

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**PERCEPCIÓN DE EXPOSICIÓN A VIOLENCIA
FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE POBLACIÓN
GENERAL: CONSECUENCIAS PARA LA SALUD,
BAJO UN ENFOQUE DE RESILIENCIA**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR**

Elisabeth Alvarado de Rattia

Bajo la dirección del doctor

Juan Francisco Díaz-Morales

Madrid, 2013

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGIA

Doctorado en Mujeres y Salud



**PERCEPCIÓN DE EXPOSICIÓN A VIOLENCIA FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE
POBLACIÓN GENERAL: CONSECUENCIAS PARA LA SALUD, BAJO UN ENFOQUE
DE RESILIENCIA.**

Memoria para optar al Grado de Doctor

Presentada por:

Elizabeth Alvarado de Rattia

Dirigida por:

Dr. Juan Francisco Díaz-Morales

Madrid, 2013

Percepción de exposición a violencia familiar en adolescentes de población general:

Consecuencias para la salud, bajo un enfoque de Resiliencia

Tesis Doctoral

Elizabeth Alvarado de Rattia

Dirigida por:

Dr. Juan Francisco Díaz-Morales

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Doctorado Mujeres y Salud

A Dios

A mi familia

A mis padres Nectario y Nelly quienes tatuaron el sentido de la Resiliencia en mi vida

A todos aquellos adolescentes para quienes la Felicidad es posible

Agradecimiento

A la Dra. Ma del Pilar Sánchez-López quien un día me recibió en la Academia dándome un voto de confianza y mostrándome un panorama de fenómenos sociales que requerían de aportes científicos desde nuestro Master Mujeres y Salud. Gracias por presentarme esta temática sobre los niños y adolescentes que están expuestos a la violencia que sufren sus madres por parte de sus parejas.

A mi director de tesis el Dr. Juan Francisco Díaz-Morales, por su acompañamiento y guía incondicional en este camino de investigación, siendo oportuno y objetivo en sus orientaciones; con un diálogo permanente y abierto, dejándome siempre espacios para la reflexión y maduración de ideas, procurando siempre la excelencia y precisión científica y metodológica. Gracias por permitirme aproximarme con rigor científico a este fenómeno.

A la pediatra Lola Aguilar, por permitirme acompañarle con su equipo técnico del CARRMM en el cuidado de la salud de los niños y adolescentes hijos de mujeres maltratadas. Gracias por esta oportunidad que me expuso directamente a esta realidad y a las posibilidades infinitas de recuperación de esta población clínica, bajo una mirada de resiliencia.

A los Institutos: I.E.S. Miguel Delibes, I.E.S. Manuel de Falla y el I.E.S. Lázaro Carreter, por abrir las puertas para trabajar con sus adolescentes. A las Psicólogas Andreina Orta y Dianet Montero por su invaluable apoyo en la aplicación de las pruebas y decodificación de datos.

A los profesionales, que desde la academia, la escuela y servicios de salud trabajan con estas mujeres y con sus hijos quienes padecen violencia. Gracias por transmitirme sus experiencias.

INDICE

PARTE PRIMERA: REVISION TEORICA

	Página
Introducción.....	20
Capítulo 1: Exposición a violencia en la pareja: Consecuencias sobre la salud de niños y adolescentes	31
1.1. Definiciones.....	31
1.2. Adolescentes expuestos a violencia en la pareja.....	37
1.3. Prevalencia.....	42
1.4. Otras consideraciones con relación al tipo, duración e intensidad de la violencia en la pareja	46
1.5. Consecuencias sobre la salud física y psicológica de niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja.....	48
1.5.1. Efectos sobre los niños.....	51
1.5.2. Efectos sobre los adolescentes.....	56
1.6. Teorías psicológicas que explican los efectos de la exposición a la violencia en la pareja sobre la salud de los adolescentes.....	68
1.7. Aspectos claves.....	73
Capítulo 2: Resiliencia en niños y adolescentes expuestos a adversidad familiar	75
2.1. Fundamentos teóricos y metodológicos de la Resiliencia.....	76

2.1.1. Antecedentes y definiciones de Resiliencia	76
2.1.2. Enfoques metodológicos y medición.....	78
2.1.3. Modelo de medición de Resiliencia como medida global de salud: Modelo de Resiliencia de Connor y Davidson.....	85
2.2. Perspectiva ecológica de la Resiliencia: Modelo de Riesgo y Protección para una adaptación positiva.....	88
2.2.1. Fundamentación.....	89
2.2.2. Modelo de riesgo y factores protectores	90
2.3. Tasas de resiliencia en niños y adolescentes expuestos a adversidades familiares	100
2.4. Aspectos claves.....	103
Capítulo 3: Perfiles de adaptación de adolescentes expuestos a violencia en la pareja.....	105
3.1. Salud y necesidades de los adolescentes.....	107
3.2. Perfiles de adaptación de niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja.....	111
Capítulo 4: Variables de salud, individuales y de contexto en Adolescentes de población general que perciben exposición a violencia en la pareja.....	118
4.1. Variables de salud.....	118
4.1.1. Salud física.....	119
4.1.2. Bienestar psicológico.....	121
4.1.3. Competencia social.....	123
4.1.4. Psicopatología.....	125
4.2. Variables individuales y de contexto.....	129

4.2.1. Variables individuales.....	129
4.2.1.1. Edad y sexo.....	129
4.2.1.2. Personalidad.....	134
4.2.1.3. Orientación temporal.....	140
4.2.1.4. Orientación sexista.....	142
4.2.2. Variables de contexto.....	145
4.2.2.1. Relación con el padre y con la madre.....	145
4.2.2.2. Relación con los amigos.....	149

PARTE SEGUNDA: ESTUDIO EMPIRICO

Capítulo 5: Metodología.....	153
5. 1. Planteamiento del problema.....	153
5.1.1. Justificación.....	154
5.1.2. Objetivos del estudio e hipótesis.....	159
5.1.3. Apartados del estudio.....	161
5.2. Método	163
5.2.1. Participantes.....	164
5.2.2. Variables e instrumentos de medida.....	165
5.2.2. 1. Variables de Adversidad.....	167
5.2.2.1.1. Percepción de la exposición a violencia familiar: Exposición a	

violencia familiar (EXP-FAM).....	167
5.2.2.1.2. Percepción de la exposición a violencia parental: Estrategias de Resolución de Conflicto Marital (ERCM).....	168
5.2.2.1.3. Índice de adversidad: Inventario sobre Ocurrencia de Eventos de Riesgo (IOER).....	169
5.2.2.2. Variables de Salud	170
5.2.2.2.1. Salud General y Forma Física: Salud auto percibida.....	170
5.2.2.2.2 Bienestar psicológico: Escala de Bienestar Psicológico para Jóvenes (BIESP – J)	171
5.2.2.2.3. Resiliencia: Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC).....	172
5.2.2.2.4. Psicopatología y competencias: Auto informe del Comportamiento de Jóvenes de 11-18 años (Youth Self Report for Ages 11-18, YSR/11-18).....	174
5.2.2.3. Variables Individuales.....	176
5.2.2.3.1. Personalidad: Inventario de Personalidad (NEO-FFI).....	176
5.2.2.3.2. Orientación temporal. Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo (ZTPI).....	177
5.2.2.3.3. Orientación sexista. Escala de Detección de Sexismo en Adolescentes (DSA).....	178
5.2.2.4. Variables de contexto: Relación con la Madre, con el Padre y con los Amigos: Inventario de Apego con los Padres y Pares (IPPA).....	179
5.2.3. Procedimiento.....	181

5.2.4. Análisis de los datos.....	182
Capítulo 6: Resultados	183
6. 1. Propiedades psicométricas	183
6. 1.1. Instrumentos de adversidad.....	183
6.1.2. Instrumentos de salud.....	185
6. 1. 3. Instrumentos de variables individuales.....	188
6.1.4. Instrumento de variables de contexto.....	192
6.1.5. Resumen de resultados	194
6.2. Análisis preliminares: diferencias según el sexo y la edad.	196
6. 2.1. Variables de adversidad.....	196
6.2.2. Variables de salud.....	200
6.2.3. Variables Individuales.....	212
6.2.4. Variables de Contexto.....	219
6.2.5. Resumen de resultados.....	225
6.3. Características de la exposición a la violencia de pareja y eventos de riesgo	230
6.3.1. Relaciones entre las variables de adversidad.....	231
6.3.2. Relación entre adversidad y salud.....	233
6.3.2.1. Salud General, Forma física, Bienestar y Resiliencia.....	234
6.3.2.2. Psicopatología y Competencias:	234

6.3.3. Relación entre adversidad y variables individuales.	235
6.3.4. Relaciones entre adversidad y variables de contexto.....	236
6.3.5. Características de la exposición a la violencia en la pareja.....	238
6.3.5.1. Identificación de grupos según el grado de exposición a violencia familiar.....	238
6.3.5.2. Percepción de la exposición a violencia parental: Diferencias según el sexo y el grado de exposición.....	240
6.3.6 Características de eventos de riesgo	242
6.3.6.1. Frecuencia en los eventos de riesgo	243
6.3.6.2. Índice de Adversidad: Diferencias según el sexo y el grado de exposición	246
6. 3.7. Resumen de los resultados.....	247
6.4. Diferencias según el grado de exposición a violencia familiar: en variables de salud, individuales y de contexto.....	252
6. 4.1. Variables de salud.....	252
6.4.2. Variables Individuales.....	260
6.4.3. Variables de Contexto.....	266
6.4.4. Resumen de resultados.....	270
6.5. Perfiles de Adaptación: diferencias según las variables de salud,	

adversidad, individuales y de contexto.....	276
6.5.1. Identificación de los Perfiles de Adaptación	279
6.5.1.1. Análisis de los Conglomerados.....	279
6.5.1.2. Composición de los Perfiles de Adaptación según sexo.....	288
6.5.1.3. Comparación entre los perfiles según el sexo y clusters en variables de salud.....	289
6.5.2. Comparación de Perfiles de Adaptación.....	294
6.5.2.1. Variables de Adversidad.....	294
6.5.2.2. Variables Individuales.....	299
6.5.2.3. Variables de Contexto.....	308
6.5.3. Comparación entre el perfil Resiliente y los perfiles disfuncionales en las variables de adversidad, individuales y de contexto.....	313
6.5.4. Resumen de resultados.....	316
Capítulo 7: Discusión.....	331
Capítulo 8: Limitaciones y perspectivas futuras.....	358
9. Bibliografía.....	362

10. Anexos	395
-------------------------	-----

Instrumentos

Anexo 1. Percepción de la percepción de exposición a violencia familiar: EXPOSICION A VIOLENCIA FAMILIAR (EXP-FAM).....	396
Anexo 2. Percepción de la exposición a violencia en la pareja: ESTRATEGIAS DE RESOLUCION DE CONFLICTO MARITAL (ERCM).....	397
Anexo 3. Indice de Adversidad/Eventos de riesgo: INVENTARIO DE OCURRENCIA DE EVENTOS DE RIESGO (IOER).....	398
Anexo 4. Salud general y forma física: SALUD AUTOPERCIBIDA.....	400
Anexo 5. Bienestar psicológico: ESCALA DE BIENESTAR PSICOLOGICO PARA JOVENES (BIESP-J).....	401
Anexo 6. Resiliencia: ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR & DAVIDSON (CD-RISC).....	402
Anexo 7. Psicopatología y Competencias sociales: AUTOINFORME DEL COMPORTAMIENTO DE JOVENES DE 11-18 AÑOS (YOUTH SELF REPORT FOR AGES 11-18) (YSR/11-18).....	403
Anexo 8. Personalidad: INVENTARIO DE PERSONALIDAD (NEO-FFI).....	409
Anexo 9. Orientación temporal: INVENTARIO DE PERSPECTIVA TEMPORAL DE ZIMBARDO (ZTPI).....	413
Anexo 10. Orientación sexista: ESCALA DE DETECCION DE SEXISMO EN ADOLESCENTES (DSA).....	415
Anexo 11. Relación con la madre, con el padre y con los amigos: INVENTARIO DE APEGO CON LOS PADRES Y PARES (IPPA).....	418

Índice de Tablas y figuras

Tablas

Tabla 1: Tareas de desarrollo esperadas por los adolescentes vs. riesgos de la exposición a la violencia en la pareja, para la satisfacción de estas necesidades (Cumming & Baker, 2011)...	110
Tabla 2: Distribución de la muestra según la edad.....	164
Tabla 3: Resumen de fiabilidad obtenida en estudios con la CD-RISC	186
Tabla 4: Resumen de fiabilidad y descriptivos obtenidos con el YSR/11-18 en distintos estudios.....	188
Tabla 5: Fiabilidad del Inventario de personalidad (NEO-FFI).....	189
Tabla 6: Fiabilidad del Inventario de Personalidad (NEO-FFI) en estudios previos.....	190
Tabla 7: Fiabilidad del Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo (ZTPI).....	190
Tabla 8: Fiabilidad del Inventario de perspectiva temporal de Zimbardo (ZTPI) (Díaz-Morales, 2006).....	191
Tabla 9: Fiabilidad de la escala de detección de sexismo en adolescentes (DSA).....	192
Tabla 10: Fiabilidad del Inventario de apego con padres y pares (IPPA).....	193
Tabla 11: Fiabilidad de las escalas utilizadas para medir las variables de adversidad, salud, individuales y de contexto.....	195
Tabla 12: Medias y desviaciones típicas en Percepción de exposición a violencia familiar según sexo y edad.....	197
Tabla 13: Medias y desviaciones típicas en percepción a la exposición a violencia parental según el sexo y la edad.....	198
Tabla 14: Medias y desviaciones típicas en Índice de Adversidad según el sexo y la edad....	200
Tabla 15: Medias y desviaciones típicas en salud general según el sexo y la edad.....	201
Tabla 16: Medias y desviaciones típicas en forma física según sexo y edad.....	202
Tabla 17: Medias y desviaciones típicas en bienestar psicológico según el sexo y la edad....	203
Tabla 18: Medias y desviaciones típicas en resiliencia según el sexo y la edad.....	204

Tabla 19: Descriptivos obtenidos en estudios con la CD-RISC.....	206
Tabla 20: Medias y desviaciones típicas en conductas problemas y conductas pro sociales según sexo y edad.....	207
Tabla 21: Medias y desviaciones típicas en síndromes internalizados y externalizados según el sexo y la edad.....	209
Tabla 22: Medias y desviaciones típicas en actividades deportivas, actividades sociales y actividades académicas según el sexo y la edad.....	210
Tabla 23: Medias y desviaciones típicas del YSR/11-18, diferencias según el sexo y la edad, en el estudio original (Achenbach, 1991) y en otros estudios con adolescentes españoles.....	212
Tabla 24: Medias y desviaciones típicas en personalidad según el sexo y la edad.....	213
Tabla 25: Medias y desviaciones típicas del NEO-FFI y diferencias según el sexo y la edad, en estudio realizado con adolescentes españoles.....	215
Tabla 26: Medias y desviaciones típicas en orientación temporal según el sexo y la edad.....	216
Tabla 27: Medias y desviaciones típicas en orientación sexista según el sexo y la edad.....	218
Tabla 28: Medias y desviaciones típicas en relación con el padre según el sexo y la edad....	220
Tabla 29: Medias y desviaciones típicas en relación con la madre según el sexo y la edad....	222
Tabla 30: Medias y desviaciones típicas en relación con amigos según el sexo y la edad.....	223
Tabla 31: Medias y desviaciones típicas en las variables de adversidad, salud, individuales y de contexto según el sexo y la edad.....	228
Tabla 32: Coeficientes de correlaciones parciales de pearson (covariable = edad) entre las variables de adversidad.....	232
Tabla 33: Coeficientes de correlaciones parciales de pearson (covariable = edad) entre percepción a exposición a violencia familiar y salud general, forma física, bienestar y resiliencia.....	234
Tabla 34: Coeficientes de correlaciones parciales de pearson (covariable = edad) entre percepción a violencia familiar y psicopatología y competencias.....	235
Tabla 35: Coeficientes de correlaciones parciales de pearson (covariable = edad)	

entre percepción a la exposición a violencia familiar y personalidad, orientación temporal y orientación sexista.....	236
Tabla 36: Coeficientes de correlaciones parciales de pearson (covariable = edad) entre percepción a la exposición a violencia familiar y la relación padre, relación madre relación amigos.....	237
Tabla 37: Sujetos con alta y baja percepción a la exposición a Violencia Familiar.....	239
Tabla 38: Distribución según la edad de los sujetos con alta y baja exposición a adversidad familiar.....	239
Tabla 39: Distribución según el sexo de los sujetos con alta y baja exposición a adversidad familiar.....	240
Tabla 40: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de violencia parental según el sexo y el grado de exposición.....	241
Tabla 41: Análisis de frecuencia por eventos de riesgo.....	243
Tabla 42: Análisis de frecuencia de los eventos de riesgo según el sexo.....	244
Tabla 43: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de índice de adversidad según el sexo y el grado de exposición.....	246
Tabla 44: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de Índice de adversidad y violencia parental según el sexo y el grado de exposición.....	251
Tabla 45: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de salud general y forma física según el sexo y el grado de exposición.....	253
Tabla 46: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de bienestar psicológico según el sexo y el grado de exposición.....	255
Tabla 47: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste según de resiliencia según el sexo y el grado de exposición.....	256
Tabla 48: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de conductas problemas, conductas pro sociales, síndromes internalizados y síndromes externalizados, según el sexo y el grado de exposición.....	257
Tabla 49: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste	

de actividades deportivas, actividades sociales y actividades académicas según el sexo y el grado de exposición.....	259
Tabla 50: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de personalidad, según el sexo y el grado de exposición.....	261
Tabla 51: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de orientación temporal, según el sexo y el grado de exposición.....	263
Tabla 52: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de orientación sexista, según el sexo y el grado de exposición.....	265
Tabla 53: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de la relación con el padre, con la madre y con los amigos, según el sexo y el grado de exposición.....	267
Tabla 54: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de las variables de salud, individuales y de contexto según el sexo y el grado de exposición.....	274
Tabla 55: Análisis exploratorio de conglomerados. Comparación de las variables: Modelo de Hughes & Luke (1998) y Alvarado (2013).....	280
Tabla 56: Análisis exploratorio de conglomerados: Modelo de Cuatro grupos siguiendo a Hughes & Luke (1998).....	281
Tabla 57: Análisis exploratorio de conglomerados: Modelo de cinco grupos siguiendo a Hughes & Luke (1998).....	282
Tabla 58: Análisis exploratorio de conglomerados: Modelo de cuatro grupos siguiendo a Graham-Bermann et al. (2009) sin considerar la variable resiliencia.....	283
Tabla 59: Modelo final de perfiles de adaptación: Variables a considerar para el análisis de conglomerados (Modelo Graham-Bermann, 2009; Alvarado, 2013).....	285
Tabla 60: Modelo final de perfiles de adaptación de adolescentes expuestos a adversidad familiar. Análisis de conglomerados.....	286
Tabla 61: Comparación de perfiles de adaptación. Modelo Graham-Bermann et al., (2009) vs. Modelo Alvarado, (2013).....	287
Tabla 62: Composición de los Perfiles de adaptación según el sexo.....	289

Tabla 63: Medias, desviaciones típicas y estadísticos de contraste en forma física, bienestar, resiliencia, competencias sociales, síndromes internalizados y síndromes externalizados según el sexo y clúster.....	290
Tabla 64: Medias, desviación típica y comparaciones post hoc según clúster de forma física, bienestar, resiliencia, competencias sociales, síndromes internalizados y síndromes externalizados.....	292
Tabla 65: Medias, desviaciones típicas y estadísticos de contraste en índice de adversidad y en percepción de exposición a violencia familiar según el sexo y clúster.....	295
Tabla 66: Medias, desviaciones típicas y comparaciones post hoc según clúster de índice de adversidad y de percepción a violencia familiar.....	296
Tabla 67: Medias, desviaciones típicas y estadísticos de contraste en percepción a la exposición a violencia parental según el sexo y clúster.....	297
Tabla 68: Medias, desviaciones típicas y comparaciones post hoc según clúster de percepción a la exposición a violencia parental.....	298
Tabla 69: Medias, desviaciones típicas y estadísticos de contraste en personalidad según el sexo y clúster.....	300
Tabla 70: Medias, desviaciones típicas y comparaciones post hoc según clúster de neuroticismo (N), extraversión (E), apertura a la experiencia (O), amabilidad (A) y responsabilidad (C).....	302
Tabla 71: Medias, desviaciones típicas y estadísticos de contraste en Orientación temporal según el sexo y clúster.....	303
Tabla 72: Medias, desviaciones típicas y comparaciones post hoc según clúster de orientación temporal.....	305
Tabla 73: Medias, desviaciones típicas y estadísticos de contraste en orientación sexista según el sexo y clúster.....	306
Tabla 74: Medias, desviaciones típicas y comparaciones post hoc según clúster de orientación sexista.....	307
Tabla 75: Medias, desviaciones típicas y estadísticos de contraste en la relación con el padre, la madre y con amigos según el sexo y clúster.....	308

Tabla 76: Medias, desviaciones típicas y comparaciones post hoc según clúster de la relación con el padre, relación con la madre y relación con los amigos.....	311
---	-----

Tabla 77: Medias, desviaciones típicas y estadísticos de contraste en las variables de salud, adversidad, individuales y de contexto según el sexo y clúster.....	327
---	-----

Tabla 78: Medias, desviaciones típicas y comparaciones post hoc según clúster en las variables de salud, adversidad, individuales y de contexto	329
---	-----

Figuras

Figura 1: Objetivos y resultados de la tesis.....	27
---	----

Figura 2: Diferencias entre los perfiles. Modelo de Cuatro grupos siguiendo a Hughes & Luke (1998).....	281
---	-----

Figura 3: Diferencias entre los perfiles. Modelo de Cinco grupos siguiendo a Hughes & Luke (1998).....	282
--	-----

Figura 4: Diferencias entre los perfiles. Análisis de conglomerados cuatro grupos siguiendo el modelo de Graham-Bermann et al., (2009), sin considerar la variable resiliencia.....	284
---	-----

Figura 5: Diferencias en perfiles de adaptación de adolescentes expuestos a adversidad. Análisis de conglomerados. Modelo final.....	286
--	-----

Resumen

Los datos de prevalencia a nivel de diferentes países y de España, nos muestran que existe un problema de salud social en los adolescentes que están expuestos a la violencia que sufren sus madres por parte de sus parejas. Esta tesis doctoral se propuso estudiar bajo un enfoque salugénico, ecológico y diferencial de género, la salud física y psicológica de adolescentes entre 12 y 18 años de población general y su relación con la percepción de exposición a la “violencia en la pareja” que sufren sus madres. Tomamos como referencia los enfoques “orientados a la persona” y los “orientados a variables”. Se analizaron múltiples aspectos tanto de la propia situación de adversidad, como aspectos individuales (variables del adolescente), contextuales (relación familiar, relación con pares) y además, las relaciones de ambos aspectos con respecto al grado de violencia familiar percibida y los efectos sobre la salud de estos adolescentes. En el estudio participaron 507 adolescentes de tres Institutos de la Comunidad de Madrid. Los resultados indicaron que en esta población general aparece un grupo de adolescentes que percibe una alta exposición a violencia familiar (49.5%), caracterizada por el uso de un mayor número de estrategias disfuncionales por parte del padre (violencia física, verbal y ruptura) comparados con la madre, así como un alto porcentaje de eventos de riesgo individual, socio-familiar y familiar que pueden estar padeciendo estos adolescentes como riesgos adicionales. En cuanto a las variables de salud, este grupo que percibe alta exposición, obtuvo peores resultados en salud física y en psicopatología. Se encontraron diferencias por sexo y por edad. Sin embargo, en esta población aparece un grupo con un perfil de adaptación resiliente diferenciándose de los perfiles disfuncionales en las variables individuales y de contexto, que actúan como factores protectores. Estos perfiles coinciden con los encontrados en estudios previos realizados con población clínica. Estos resultados pueden orientar acciones a nivel de prevención secundaria y terciaria en población general que pueden estar en riesgo de exposición a la violencia en la pareja que sufren sus madres, con el objetivo de reducir daños, atenuar los factores de riesgo presentes y potenciar los factores protectores a nivel individual y del contexto familiar.

Palabras claves: violencia familiar, violencia en la pareja, adolescentes, salud, resiliencia.

Introducción

El interés por la salud de los adolescentes¹ en situaciones de adversidad o “riesgo psicosocial”, ha sido un tema presente en la evaluación clínica y en las investigaciones desde el modelo de Resiliencia, que reconocen que un grupo de niños y adolescentes logran superar estas adversidades y evolucionan como adultos sanos (Masten, Best & Garmezy, 1991; Werner & Smith, 1989). Para la psicología, hoy en día representa un desafío seguir profundizando en modelos más salugénicos que manejen la adversidad bajo un modelo ecológico que considere las situaciones de riesgo en transacción con factores personales, familiares, sociales y comunitarios, que pueden mitigar los efectos negativos de la adversidad sobre la salud de estos adolescentes.

La salud física y psicológica de adolescentes entre 12 y 18 años de población general que pueden estar en situación de exposición a la “violencia en la pareja” que sufren sus madres, es el tema que se presenta en esta tesis doctoral. La violencia en la pareja definida como el daño físico, sexual o psicológico que sufre la madre causado por su pareja o ex pareja, que incluye un patrón de conductas coercitivas o manipuladoras perpetradas por un compañero íntimo con el fin de obtener o mantener el control en la relación (Family Violence Prevention Fund, 2008), representa un estresor muy potente para los niños y adolescentes que están expuestos a dicha situación.

¹ A lo largo de este trabajo emplearemos en la mayor parte de ocasiones el género masculino gramatical para hacer referencia a ambos sexos, especialmente cuando se utilicen los sustantivos (adolescentes y niños) evitando desdoblamientos reiterativos del artículo en su forma masculina y femenina en aplicación de la ley lingüística de la economía expresiva....”en la designación de seres animados los sustantivos de género masculino no sólo se emplean para referirse a los individuos de ese sexo, sino también_ en los contextos apropiados_ para designar la clase que corresponde a todos los individuos de la especie sin distinción de sexos..”pg.85. (Asociación de Academias de la Lengua Española y Real Academia Española, 2009). No existe en esta decisión intención discriminatoria alguna sino el deseo de evitar reiteraciones que pudieran dificultar la comprensión del discurso, en un intento por hacer siempre explícita la alusión a los dos sexos.

En las investigaciones, para referirse a la violencia que sufren las mujeres por parte de sus parejas o exparejas, se han utilizado distintos términos. Por ejemplo, en contextos americanos: violencia doméstica, violencia contra la pareja, violencia en la pareja, violencia intraparental; en España, violencia de género (Carpenter & Stacks, 2009). En esta investigación aunque se utilizará el término violencia en la pareja, en los momentos en que se esté informando de los resultados de estudios previos se mantienen los términos originales que se utilizan para referirse a la violencia que sufren las mujeres por parte de sus parejas o exparejas, y cuando se estén expresando puntos de vista referidos a esta investigación siempre se utilizarán los términos “violencia en la pareja” y/o “adversidad familiar” de manera indistinta.

Se estima que cada año entre 133–275 millones de niños están expuestos a violencia doméstica en el mundo (UNICEF, 2006). En esa oportunidad, se aportó la primera cifra de menores expuestos a violencia doméstica en España, estimándose que anualmente 188.000 niñas y niños padecían la violencia que viven sus madres. Actualmente se cuenta con datos en España proporcionados por la *Macroencuesta de Violencia de Género 2011*, que indican que 840.000 menores de edad están expuestos a la violencia de género que sufren sus madres (éstos representan el 10.1% del total de menores de edad residentes en España) y que 517.000 menores sufren violencia directa en situaciones de violencia de género, representando el 6.2% de los menores de edad residentes en España (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011).

Los adolescentes expuestos a la violencia en la pareja que sufren sus madres, pueden estar viviendo exposiciones de distintos tipos e intensidades (Holden, 2003). Diferentes estudios se han centrado en los efectos a corto plazo que produce esta situación de exposición con consecuencias negativas sobre los dominios cognitivo, emocional y conductal en niños y en

adolescentes (Evans, Davies & DiLillo, 2009; Holt, Buckely & Whelan, 2008; Kitzmann, Gaylord, Holt & Kenny, 2003; Sternberg, Baradaran, Abbott, Lamb & Guterman, 2006; Wolfe, Crooks, Lee, McIntyre & Jaffe, 2003). Así mismo, estudios longitudinales han mostrado que los niños y adolescentes expuestos a esta adversidad familiar pueden tener riesgo de desarrollar problemas en la niñez, adolescencia y adultez que incluyen agresividad, delincuencia, crimen, depresión, ansiedad, abuso de sustancias, problemas en las relaciones románticas y con los pares (McCloskey, 2011). En este sentido los adolescentes que han estado expuestos desde niños y que aún están en situación de exposición a la violencia en la pareja que sufren sus madres se convierten en una preocupación de salud pública, lo cual obliga a realizar esfuerzos no solamente a nivel de prevención, sino de intervención con aquellos menores que han estado expuestos a esta violencia para ayudarlos a tener mejores resultados y lograr mejor adaptación.

Por otra parte, los estudios sobre niños y adolescentes expuestos a distintas formas de adversidad familiar muestran que no todos desarrollan dificultades. Hay un grupo considerado resilientes por cuanto se desarrollan de manera positiva a pesar de las adversidades (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; Masten 2001). Aunque no se cuenta con un consenso definitivo sobre la definición de resiliencia, en lo que si se coincide es que los niños y adolescentes considerados resilientes cuentan con mejor salud mental, muestran buenos resultados y conductas de adaptación de acuerdo a la etapa evolutiva, a pesar de estar frente a situaciones de adversidad que puedan representar un riesgo para su desarrollo normal y/o psicopatología. Y lo más relevante, que con el paso del tiempo se muestran como adultos con buena salud física y psicológica (Masten, 2001; Rutter, 1985, 1987, 1993).

Por tanto, dado que no todos los niños reaccionan de la misma manera frente a

acontecimientos traumáticos o situaciones de adversidad familiar, esto hace suponer que algunos adolescentes de población general que perciben exposición a la violencia en la pareja que sufren sus madres, pueden desarrollar un funcionamiento resiliente. En niños y adolescentes de población clínica expuestos a violencia en la pareja, viviendo con sus madres en casas de acogida o viviendo en sus hogares y siendo atendido por servicios sociales, se han encontrado tasas de resiliencia entre el 31% y el 65% (Grych, Jouriles, Swank & McDonald, 2000; Graham-Bermann, Gruber, Howell & Girz, 2009; Hughes & Luke, 1998; Kitzmann et al., 2003; Martínez-Torteya, Bogat, von Eye & Levendosky, 2009). Sin embargo, se sabe que la ausencia de graves problemas de adaptación no significa necesariamente que los niños no hayan sido afectados por la exposición a la violencia, sino que existen por una parte, distintos niveles de exposición a violencia en la pareja dentro de una misma población (Graham-Bermann et al., 2009) y además podemos estar frente a resultados a corto plazo que pueden estar siendo mediados por una serie de factores de protección a nivel individual, familiar y comunitarios, que influyen sobre la magnitud de los efectos de la exposición a la violencia doméstica sobre el niño (Kitzmann et al., 2003; Martínez-Torteya et al., 2009; McIntosh, 2003). También se ha constatado que estas tasas de resiliencia pueden variar en el tiempo en función de una nueva etapa de desarrollo del niño o adolescente, cambios en las adversidades y en los factores protectores y de riesgo (DuMont, Widom & Czja, 2007; Luthar, et al., 2000; McGloin & Widom, 2001).

La revisión de estudios previos aportan las siguientes premisas para esta investigación:

- ✓ Los datos de prevalencia a nivel de diferentes países y de España, nos muestran que existe un problema de salud social generado por la exposición de adolescentes a la violencia que sufren sus madres por parte de sus parejas o exparejas, tanto en los

reconocidos como “población clínica” como en aquellos adolescentes que siendo “población general” pueden estar en situación de exposición a esta adversidad familiar.

- ✓ Que existen antecedentes de estudios realizados en distintos países y culturas con muestras de niños y adolescentes expuestos a la violencia que sufren sus madres por parte de sus parejas, considerados poblaciones clínicas (hijos e hijas de las mujeres que viven en casas de acogidas o que están siendo atendidos por servicios sociales o programas de intervención), que aportan un cuerpo de información empírica a nivel conceptual, metodológica y de perspectivas futuras en esta línea de investigación, que pueden orientar estudios en adolescentes de población general que viven en sus hogares expuestos a la violencia que sufren sus madres, y que todavía no se han reconocido como un problema porque ocurre dentro de la intimidad y privacidad de la familia.
- ✓ Que la población general de adolescentes es la menos estudiada y en España no tenemos conocimiento de suficientes datos que muestren resultados sobre estudios referidos a prevalencia de exposición de adolescentes a la violencia en la pareja que sufren sus madres, tanto en poblaciones clínicas y menos aún en poblaciones generales. Así mismo, se cuenta con muy poca información sobre los efectos a corto plazo en esta población en los dominios cognitivo, emocional y conductual y apenas se comienza a generar información sobre los posibles riesgos que tienen estos adolescentes en los distintos contextos sociales donde tienen que interactuar con pares, relaciones románticas, familia, escuela, comunidad.

En esta investigación se consideran las orientaciones metodológicas que nos aportan tanto los estudios de Resiliencia, como los estudios relacionados con poblaciones (mujeres, niños y adolescentes) expuestas a situaciones de violencia en la pareja.

Tomamos como referencia las orientaciones metodológicas de los enfoques “orientados a la persona” que se vienen proponiendo en la última década para este tipo de estudios (Bogat, Levendosky & Von Eye, 2005; Levendosky, Bogat & Von Eye, 2007). Estas investigaciones han identificado patrones o perfiles desarrollados en estas poblaciones, tanto en los estudios realizados sobre los efectos en mujeres que han sufrido violencia por parte de sus parejas (Bogat, Levendosky, Theran, Von Eye & Davidson, 2003; Hughes & Huth-Bocks, 2007) así como en niños (Beeble, Bybee & Sullivan, 2007; Bogat, DeJonghe, Levendosky, Davidson & Von Eye, 2006; Grych, Jouriles, Swank, McDonald & Norwood, 2000; Graham-Bermann et al., 2009; Martínez-Torteya et al., 2009) y en adolescentes que están expuestos a la violencia en la pareja padecida por sus madres (Lang & Smith, 2008; Graham-Bermann et al., 2009; Spilsbury, Kahana, Drotar, Creedon, Flannery & Friedman, 2008). Así mismo, se consideran los resultados de estudios previos que siguen los denominados enfoques “orientados a variables” que a través de metanálisis han identificado aquellas variables relevantes asociadas a los efectos en los niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja (Evans, et al., 2009; Holt, et al., 2008; Kitzmann, et al., 2003; Wolfe, et al., 2003; Stenberg, et al., 2006) y estudios desarrollados en la última década.

Por lo tanto esta tesis doctoral se propone estudiar la salud física y psicológica de los adolescentes entre 12 y 18 años de población general y su relación con la percepción de exposición a la “violencia en la pareja” que sufren sus madres. Bajo un enfoque salugénico,

ecológico y diferencial de género se describe la percepción de exposición a violencia en la pareja y los eventos de riesgos que aparecen en esta población, las características de esta población en las variables de salud, individuales y de contexto según la percepción sobre el grado de exposición a adversidad familiar y se establecen los “perfiles de adaptación” que pueden desarrollar, identificando los factores que diferencian los perfiles resilientes de los disfuncionales.

Se pretende analizar múltiples aspectos tanto de aspectos individuales (variables propias del adolescente), como contextuales (variables de la relación familiar y de la relación con pares) y además, las relaciones de ambos aspectos con respecto al grado de adversidad familiar percibida y factores asociados a la salud de estos adolescentes.

Dentro de las variables de adversidad se considerarán: percepción de exposición a violencia familiar, percepción de exposición a violencia parental e índice de adversidad, en las variables de salud: salud general, forma física, bienestar, resiliencia, competencias sociales, psicopatología, en las variables individuales: personalidad, orientación temporal y orientación sexista y en las variables contextuales se incluirán: relación con padre, relación con la madre y relación con los amigos. Estas variables están recogidas en los objetivos planteados en la presente tesis y en los resultados obtenidos (véase figura 1).

OBJETIVOS	RESULTADOS
1. Analizar propiedades psicométricas de los instrumentos	6.1. Propiedades psicométricas de los instrumentos: adversidad, salud, individuales y contexto
2. Analizar diferencias según sexo y edad	6.2. Diferencias según sexo y edad en variables de adversidad, salud, individuales y contexto
3. Describir características de la exposición a violencia en la pareja y eventos de riesgo	6.3. Características de la exposición a violencia según las variables de adversidad
4. Analizar diferencias según grado de exposición (altos vs. bajos)	6.4. Diferencias según grado de exposición (altos vs. bajos) en variables de salud, individuales y de contexto
5. Identificar perfiles de adaptación	6.5. Perfiles de adaptación resilientes y disfuncionales

Fig.1. Objetivos y resultados de la tesis

Este modelo conceptual es la base de los objetivos de la presente tesis doctoral que dará respuesta a las siguientes interrogantes:

1. ¿Qué medidas pueden ser consideradas válidas y confiables, para estudiar en población general la percepción de exposición a la violencia en la pareja que sufren sus madres, las consecuencias para su salud y las variables individuales y de contexto relacionadas?
2. ¿Cuáles son las características de la exposición a violencia en la pareja y de los eventos de riesgo que perciben los adolescentes de población general?
3. ¿Cómo las variables “individuales” (edad, sexo, personalidad, orientación temporal y sexismo) y de “contexto” (relación con los padres y relación con los amigos) se asocian con la percepción de adversidad familiar por parte de los adolescentes?

4. ¿Qué perfiles de adaptación aparecen en esta población de adolescentes de población general según la percepción de distintos grados de exposición a violencia familiar?

La estructura de esta tesis se ha organizado de la siguiente forma: I. Marco teórico, II. Estudio Empírico, III. Conclusiones generales, limitaciones y perspectivas futuras.

En la primera parte, Marco teórico, se presenta la revisión de antecedentes teóricos que posteriormente apoyan las hipótesis de investigación y fundamentan los análisis y discusión de los resultados. Contempla cuatro capítulos cerrando los mismos con los aspectos teóricos claves a considerar en la presente tesis doctoral. En el primer capítulo, se presenta la exposición a violencia en la pareja y las consecuencias sobre la salud de niños y adolescentes, en la que se clarifican las definiciones especialmente referidas a los adolescentes expuestos a violencia en la pareja, se presentan datos de prevalencia del fenómeno a nivel mundial y los datos que se tienen para España; seguidamente se presentan un conjunto de estudios que muestran las consecuencias sobre la salud física y psicológica de estos niños y adolescentes y finalmente las teorías psicológicas que aportan explicaciones sobre estos efectos. En el segundo capítulo, se presenta la resiliencia en niños y adolescentes expuestos a adversidad familiar, mostrando las distintas generaciones de investigadores que han operacionalizado la definición, metodología y procesos de medición de este constructo; se presentan los principales hallazgos de estudios de niños y adolescentes considerados resilientes en condiciones de adversidad destacando variables salugénicas como indicadores de adaptación y variables que han actuado como factores protectores y de riesgo relacionados con estos resultados. En el tercer capítulo se exponen las consideraciones teóricas sobre los perfiles de adaptación de adolescentes expuestos a violencia en la pareja, presentando estudios que han identificado distintos perfiles de adaptación que van

desde los disfuncionales hasta los resilientes, enfatizando sobre el análisis en conjunto de variables de salud para establecer los perfiles de adaptación y variables individuales y familiares que caracterizan dichos perfiles. Finalmente en el capítulo cuarto se presenta una propuesta de las variables a considerar en la presente tesis para analizar las consecuencias para la salud de adolescentes de población general que perciben exposición a violencia en la pareja. Este análisis incluye tanto variables físicas (salud general y forma física), como psicológicas (bienestar, resiliencia, competencias, psicopatología). Así mismo se describen las variables individuales (personalidad, orientación temporal, orientación sexista) y las variables de contexto (relación con el padre, relación con la madre, relación con los amigos) como variables que pueden actuar como factores protectores o de riesgo y que caracterizan los perfiles resilientes diferenciándolos de los perfiles disfuncionales.

En la segunda parte, se presenta el estudio empírico, que está organizado en dos partes: en la primera parte se plantean los aspectos metodológicos y en la segunda parte se da cuenta de los resultados del estudio realizado. En primer lugar, se hace el planteamiento del problema a estudiar y la metodología: participantes, instrumentos, procedimiento y análisis de datos. La presentación de los resultados contempla 5 apartados que se corresponden con los objetivos planteados: 1. Propiedades psicométricas; 2. Análisis preliminares: diferencias según edad y sexo; 3. Características de la percepción de exposición a violencia en la pareja y eventos de riesgo; 4. Diferencias según el grado de exposición a violencia familiar: en variables de salud, individuales y de contexto; y 5. Perfiles de adaptación: diferencias en las variables de salud, adversidad y de contexto. En cada uno de ellos se presenta un resumen de resultados. El apartado 1, tiene como objetivo validar medidas para evaluar en adolescentes de población general, la

situación de exposición a violencia en la pareja, las características de su salud física y psicológica y las variables individuales y de contexto. El apartado 2 da respuesta a las diferencias según edad y sexo en las variables de adversidad familiar, salud física y psicológica, individuales y de contexto. El apartado 3, pretende describir las características de la exposición a violencia en la pareja y de los eventos de riesgo que perciben los adolescentes de población general. El apartado 4 se plantea identificar las características que diferencian el grupo de adolescentes con percepción de alta exposición a violencia en la pareja de los de baja exposición; y finalmente el apartado 5 tiene como objetivo identificar los perfiles de adaptación que aparecen en esta población de adolescentes expuestos a violencia en la pareja y describir las características que diferencian los perfiles resilientes de los disfuncionales.

En la tercera parte: se presenta la discusión de los resultados que se exponen en los cinco apartados en función de los objetivos de la investigación y las hipótesis planteadas y finalmente se realizan algunas consideraciones sobre limitaciones de la tesis y se proponen posibles implicaciones de estos resultados para los procesos de promoción de la salud de adolescentes de población general expuestos a la violencia en la pareja que padecen sus madres, bajo un enfoque salugénico, ecológico y diferencial de género, en los tratamientos e intervenciones aplicables a nivel clínico, educativo y científico.

CAPITULO 1

Exposición a violencia en la pareja: Consecuencias sobre la salud de niños y adolescentes

Este capítulo está organizado en cinco partes: primeramente se presentan distintas definiciones sobre violencia que se han venido utilizando en las investigaciones con el propósito de establecer las definiciones de “violencia en la pareja” y de “adolescentes que perciben exposición a la violencia en la pareja” que sufren sus madres, que se estarán utilizando en esta tesis. Se presentan datos sobre prevalencia de los niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja en distintos países y para España. A modo de resumen se exponen los efectos físicos y psicológicos más importantes que se han encontrado en los niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja y finalmente algunas explicaciones de estos efectos en los dominios cognitivo, emocional, conductual, social y físico desde distintas teorías psicológicas. El capítulo se cierra con los aspectos teóricos claves a considerar en la presente tesis doctoral.

1.1. Definiciones

Se manejan distintas definiciones sobre la violencia que ocurre en el ámbito familiar, y

que son utilizadas en las investigaciones y en campo clínico muchas veces de manera indistinta.

La OMS define la *Violencia* como:

“El uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte.”p.5 (OPS, 2002).

La violencia familiar, se define como los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infringidas por personas del medio familiar y dirigidas generalmente a los miembros más vulnerables de la misma: niños y adolescentes, mujeres y ancianos (Fernández, Herrero, Buitrago, Ciurana, Chocron, García, et al., 2003).

Violencia intrafamiliar, se refiere a “otras” formas de violencia familiar, ejercida por los adultos: violencia contra la pareja y violencia contra los hijos; ejercida por los hijos: violencia entre los hermanos y contra los padres; y la violencia ejercida tanto por los adultos como por los hijos: violencia contra los mayores (Alonso & Castellanos, 2006).

La violencia de Género hace referencia a la violencia específica contra las mujeres, utilizada como instrumento para mantener la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Comprende la violencia física, sexual y psicológica incluidas las amenazas, la coacción, o la privación arbitraria de libertad, que ocurre en la vida pública o privada y cuyo principal factor de riesgo lo constituye el hecho de ser mujer (Fernández et al., 2003).

El Consejo de Europa, siguiendo lo establecido en la *Declaración de la ONU sobre la*

eliminación de la violencia contra la mujer (1993) y la Plataforma para la acción adoptada en la *IV Conferencia Mundial sobre la Mujer* (Beijing 1995), ha definido “violencia contra la mujer” o violencia de género como:

“... cualquier acto violento por razón de sexo que resulta, o podría resultar, en daño físico, sexual o psicológico o en el sufrimiento de la mujer, incluyendo las amenazas de realizar tales actos de coacción o la privación arbitraria de libertad, produciéndose éstos en la vida pública o privada.

Ello incluye, aunque no se limita, a lo siguiente:

a. violencia que se produce en la familia o en la unidad doméstica, incluyendo, entre otras, la agresión física y mental, el abuso emocional y psicológico, la violación y abusos sexuales, incesto, violación entre cónyuges, compañeros ocasionales o estables y personas con las que conviven;

b. crímenes perpetrados en nombre del honor, mutilación genital y sexual femenina y otras prácticas tradicionales perjudiciales para la mujer, como son los matrimonios forzados;

c. violencia que se produce dentro de la comunidad general, incluyendo, entre otros, la violación, abusos sexuales, acoso sexual e intimidación en el trabajo, en las instituciones o cualquier otro lugar, el tráfico ilegal de mujeres con fines de explotación sexual y explotación económica y el turismo sexual;

d. violencia perpetrada o tolerada por el estado o sus oficiales;

e. violación de los derechos humanos de las mujeres en circunstancias de conflicto armado, en particular la toma de rehenes, desplazamiento forzado, violación sistemática, esclavitud sexual, embarazos forzados y la trata con fines de explotación sexual y explotación económica...”

Violencia de género en España, es el término que se utiliza principalmente en los ámbitos sociales, políticos y académicos, definida dentro de *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*, como una “violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión” (Gobierno de España. Ministerio de la Presidencia, 2004).

Violencia doméstica, es un término de uso muy frecuente en investigaciones norteamericanas, y que generalmente se asocia con otros términos de manera indistinta tales como “*violencia contra la pareja*” (Violence against intimate partners), “*violencia en la pareja*” (Intimate Partner Violence), “*violencia marital*”, “*abuso de esposas*” y “*violencia interparental*” (Carpenter & Stacks, 2009). Holt, et al. (2008) definen la violencia doméstica, como la violencia que ocurre en el contexto íntimo, en el que una pareja es maltratada por la otra, incluyendo hombres y mujeres como víctimas y agresores, además también puede incluir la violencia de parejas del mismo sexo, sin embargo el término también se ha utilizado en estudios para referirse a los contextos de intimidad en los cuales únicamente es la mujer quien es maltratada por parte de su pareja masculina.

Violencia contra la pareja (*Violence against intimate partners*), se produce en todos los

países, en todas las culturas y en todos los niveles sociales sin excepción, aunque algunas poblaciones (por ejemplo, los grupos de bajos ingresos) corren mayor riesgo que otras. Además de las agresiones físicas, como los golpes o las patadas, este tipo de violencia comprende las relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual, los malos tratos psíquicos, como la intimidación y la humillación, y los comportamientos controladores, como aislar a una persona de su familia y amigos o restringir su acceso a la información y la asistencia (OPS, 2002).

Violencia en la pareja (Intimate Partner Violence), se define como el daño físico, sexual o psicológico causado por su pareja o ex pareja, que incluye un patrón de conductas coercitivas o manipuladora perpetrada por un compañero íntimo contra el otro con el fin de obtener o mantener el control en la relación. Estos comportamientos incluyen violencia psicológica, maltratos verbales, financieros, físicos y / o sexual al mismo tiempo o solo uno de ellos (Family Violence Prevention Fund, 2008).

Simetría en el ejercicio de la Violencia

Existen inconsistencias en los resultados relacionados con el ejercicio de la violencia en la pareja. Osofsky (2004) explica que en la Encuesta Nacional de Violencia Familiar que se realizó en Estados Unidos en 1987 (Straus & Gelles, 1990), fueron encuestados 6000 hogares usando entrevistas telefónicas. En este estudio 116 de 1000 mujeres dijeron haber sufrido experiencias de agresión física y verbal por su pareja íntima durante el último año y que 44 por 1000 mujeres afirmaron haber agredido física y verbalmente a sus parejas varones. Mientras que 34 de 1000 mujeres informaron haber recibido experiencias severas de violencia. Aunque estos datos son interesantes, hay dudas sobre la confiabilidad y validez del método de recolección de la

información a través de una encuesta retrospectiva vía telefónica que no incluyó preguntas específicas sobre los niños expuestos a la violencia doméstica (Fantuzzo, 2002). Hay inconsistencias en los resultados relacionados con la simetría en el ejercicio de la “violencia en la pareja”, mientras unos estudios informan sobre equivalencias en la prevalencia de la violencia perpetrada tanto por parte de hombres como de mujeres, otras investigaciones rechazan tal simetría. La OPS (2002) informa que en 48 encuestas de base poblacional realizadas en todo el mundo, entre el 10% y el 69% de las mujeres indicaron haber sido objeto de agresiones físicas por parte de una pareja masculina. Holt, et al. (2008) expresan razones que explican que tal simetría no es posible, en primer lugar porque la medida numérica de la violencia que sufren las mujeres es mayor comparada con los hombres; en segundo lugar, el impacto del maltrato es mayor para las mujeres, tanto emocional como físicamente; y en tercer lugar, porque las mujeres están en mucho mayor riesgo de recibir maltratos graves y mortales a manos de sus parejas hombres comparadas con los riesgos que sufren los hombres cuando son maltratados por sus parejas femeninas (OPS, 2002; Tjaden & Thoennes, 2000).

Conocedores de estos dilemas respecto a la definición, terminología y alcance, en esta tesis doctoral se utiliza el término violencia en la pareja, que es una traducción del término (Intimate Partner Violence), y se empleará como sinónimo el término “Adversidad familiar” especialmente durante el desarrollo del estudio empírico, utilizándose ambos términos indistintamente. La definición que se utiliza sobre violencia en la pareja hace referencia a la violencia (física, verbal y ruptura de la relación) que se ejerce contra la mujer por parte de su pareja masculina, a través de actos violentos reiterativos y habituales que pretenden establecer una relación de dominio y que ocurren en el ámbito de la intimidad familiar (Alonso &

Castellanos, 2006; Holt, et al., 2008; Musitu, Martínez & Murgui, 2006; OPS, 2002; The Family Violence Prevention Fund, 2008;).

A partir de este momento a lo largo de este marco teórico referencial, se utilizará siempre el término “violencia en la pareja” cuando se estén expresando argumentos específicos de esta tesis, y se utilizarán los términos originales que se hayan utilizado en las distintas investigaciones para referirse a la violencia que sufren las mujeres por parte de sus parejas o exparejas.

1. 2. Adolescentes expuestos a Violencia en la pareja

En este apartado se plantean distintas propuestas (ej. taxonomía, experiencia clínica, resultados de estudios empíricos) de los autores para crear un consenso que abarque los aspectos relacionados con la definición de adolescentes expuestos a la violencia en la pareja.

Hacia una definición de menores expuestos a violencia en la pareja

La exposición de niños y adolescentes a la violencia que sufre su madre por parte de su pareja, es un fenómeno complejo, más allá de una simple dicotomía de si los niños y adolescentes observan o escuchan la violencia que ocurre en el ámbito familiar. En un esfuerzo por ampliar la comprensión de las vivencias de estos menores, y por crear un lenguaje común a investigadores y clínicos, Holden (2003) afirma que más que referirse a menores “testigos” u “observadores” propone utilizar el término de menores “expuestos”, por ser la más inclusiva de los diferentes

tipos de experiencias. Propone una taxonomía con 10 tipos de exposición, cuyas seis primeras reflejan algún tipo de involucración directa de los menores con los incidentes de violencia y cuyas últimas cuatro categorías se refieren a algún tipo de exposición indirecta a eventos de violencia. Cronológicamente hablando, el primer tipo de exposición es “exposición prenatal”, que son los efectos reales o imaginarios de la violencia que sufre la madre sobre el feto (ej.: violencia física o psicológica hacia la mujer durante el embarazo: la madre vive en terror, la madre percibe que la violencia que recibe ha afectado al feto); “intervención”, cuando los niños intentan hacer o decir algo para parar la violencia (ej.: piden a los padres parar y/o intentan defender a la madre); tercera categoría “víctimas”, el niño es verbal o físicamente agredido durante el evento (ej.: niños intencionalmente heridos, o golpeados accidentalmente por un objeto); “participante”, el niño es obligado o voluntariamente se une al evento de violencia (ej.: vigilar a la madre a petición del agresor, colaborar en las desvalorizaciones hacia ella); la quinta categoría es “testigo presencial”, el niño observa la violencia directamente (ej.: durante la agresión los menores están en el mismo cuarto o en ocasiones en la puerta, observando); “escucha por casualidad”, el niño escucha aunque no vea la violencia (ej.: desde otra habitación o cuando el niño duerme, escucha gritos, amenazas, objetos que se rompen); la séptima categoría “observación de consecuencias inmediatas” a la agresión, el niño ve algunos de los efectos de la agresión (ej.: ver moratones y heridas, objetos y mobiliario rotos, ambulancias y policía, reacciones emocionales intensas en adultos); “experimentar las secuelas”, el niño se enfrenta a las consecuencias que genera en su vida la violencia (ej.: depresión materna, cambios en la calidad de la relación con sus padres, separación y fin de la convivencia con el padre, cambios de residencia); la novena categoría es “escuchar sobre lo sucedido” al niño se le dice o escucha conversaciones sobre los eventos de violencia ocurridos (ej.: puede tener conocimiento sobre el

alcance de las consecuencias, y hechos concretos de la violencia, al oír conversaciones entre adultos); y la décima categoría es “aparente desconocimiento”, el niño no conoce sobre los eventos de violencia de acuerdo a la fuente (ej. porque sucedieron en ausencia de los menores, o lejos de la residencia familiar, o porque sucedieron mientras la madre creía que el niño estaba durmiendo). Holden explica que los menores pueden, para un mismo acontecimiento violento, experimentar varias de estas categorías, pero también que a lo largo de la historia familiar, la escalada de la violencia puede conllevar a que, por ejemplo, pasen de observar los hechos, a tratar de intervenir para detenerlos. Atenciano (2009) aporta unas categorías adicionales a esta taxonomía, una de ellas la denomina “aspecto estructural” de la violencia contra la pareja, que no se reduce a los incidentes y agresiones físicas o psicológicas, y que Atenciano (2009) citando a Bancroft & Silverman (2002, p. 2) explica que ellos han tenido en cuenta a las niñas y niños, al referirse al “impacto que causa en el desarrollo de los menores la exposición al sistema de creencias y estilo parental del agresor, en su vida diaria”. Y otro aspecto que no queda recogido en la taxonomía de Holden, es la “violencia que el agresor sigue ejerciendo tras la separación” (Cunningham & Baker, 2007), o como por ejemplo la violencia contra una nueva pareja (a la que los menores se pueden ver “re-expuestos” durante el régimen de visitas) o el incumplimiento premeditado del pago de la manutención.

La exposición de niños y adolescentes a la violencia en la pareja que sufren sus madres, es considerada dentro de una categoría más amplia de maltrato emocional, definida como el ataque repetido de un niño o joven por un adulto que afecta negativamente su autoestima, conocido como “aterrorizar”, dicha forma de maltrato puede causar que un niño o adolescente se asuste por el uso constante de amenazas o actos de intimidación, que incluyen la observación de la

violencia, la escucha de la violencia a sabiendas de que la violencia tiene lugar en el hogar (Graham-Bermann, et al., 2009; Wekerle & Wolfe, 2003). Así mismo, también puede entrar dentro de la categoría de negligencia emocional, por cuanto estos niños y adolescentes tienen que cargar con las consecuencias de estos eventos de violencia en detrimento de la calidad en las relaciones paterno-filiales, caracterizados por padres no involucrados ni física ni emocionalmente con sus hijos y/o padres perfeccionistas con expectativas exigentes y observaciones críticas (Yates & Werkele, 2009).

Por otra parte en las situaciones de exposición de niños y adolescentes a la violencia en la pareja, generalmente hay coocurrencia de violencia física directa y de riesgos familiares asociados a esta situación. Holt, et al. (2008) encontraron que las tasas de solapamiento entre la exposición a la violencia en la pareja y el maltrato físico del menor fluctuaba entre el 45 y el 70% de los casos, y que generalmente la situación de exposición a violencia en la pareja iba acompañada de otros factores de riesgo familiar que actuaban como factores estresantes (ej. pobreza, carencias alimentarias, salud mental de los padres, habilidades parentales) (Hamby, Finkelhor, Turner & Ormrod, 2010).

Adolescentes expuestos a violencia en la pareja

Reconociendo que la exposición a la violencia en la pareja puede ser considerada una forma de maltrato emocional y que puede haber un solapamiento con el maltrato físico, en esta tesis se analizará la exposición a la violencia en la pareja como un fenómeno independiente de otras formas de maltrato infantil, sin embargo, se considera que el adolescente puede sufrir secuelas físicas por su involucración directa en los episodios de violencia a los cuales está expuesto, así

como estar expuesto adicionalmente a otros eventos de riesgo familiar que pueden causar un efecto acumulativo sobre los adolescentes.

Por lo tanto en esta tesis se define como “adolescentes expuestos a violencia en la pareja” a las vivencias que tiene o ha tenido el adolescente en relación a los incidentes de violencia que sufre su madre por parte de su pareja masculina y que ocurren en el ámbito familiar. Pudiendo haber experimentado algún tipo de exposición a estos eventos de violencia, como “testigo presencial” porque observa o ha observado directamente los incidentes de violencia (física, verbal y ruptura de la relación), o por su involucración durante los sucesos violentos, donde puede haber sido “víctima” por recibir agresiones verbales o físicas de forma directa (Holden, 2003).

Por cuanto en esta tesis por una parte se trabaja con población general no clínica, y se recopila la información directamente de los propios adolescentes, en el estudio empírico para referirnos a los “adolescentes expuestos a violencia en la pareja” se utilizará la frase “percepción de exposición a violencia en la pareja”, por cuanto, aunque se asume la importancia de considerar la información que proporcionan los niños y adolescentes expuestos a violencia doméstica en el proceso de evaluación (Olaya, Tarragona, De la Osa & Ezpeleta, 2008), así mismo se reconoce la importancia de considerar otras fuentes, por ejemplo: la propia madre, educadores, etc., para contrastar los datos sobre las características de la situación de adversidad familiar. Como se señaló en la introducción los datos sobre la prevalencia de los menores expuestos a violencia en la pareja, siguen siendo inciertos en muchos países, *UNICEF* recogió la primera cifra que se tiene a nivel mundial de esta situación. En muchos casos la cifra de menores expuestos se deduce de los datos de prevalencia de la violencia en la pareja que sufren las mujeres.

1. 3. Prevalencia

Cada año entre 133–275 millones de niños están expuestos a “violencia doméstica” en el mundo (UNICEF, 2006). Se estima que aproximadamente 15.5 millones de niños americanos viven en familias en los cuales ha ocurrido “violencia en la pareja” al menos una vez en el último año y 7 millones de niños viven en familias donde ha ocurrido violencia en la pareja en forma severa (McDonald, Jouriles, Ramisetty, Caetano & Green, 2006). Otros datos indican que hasta un 90% de los niños y adolescentes cuando están en sus hogares, son testigos o pueden verse envueltos en episodios de violencia (Fusco & Fantuzzo, 2009).

Los primeros estudios empíricos difundidos sobre la prevalencia del fenómeno de la violencia doméstica han sido realizados en Estados Unidos, sin embargo, en las estimaciones de los menores expuestos a este tipo de violencia ha habido una clara discrepancia. Osofsky (2004) expresa que una de las razones de estas inconsistencias en los datos ha sido las diferencias encontradas en las definiciones sobre lo que se consideran niños expuestos a violencia doméstica, en la metodología y en la forma de recolectar la información. Lo que si se evidencia es que homicidios, violencia severa y moderada ocurren frecuentemente en los hogares, y que los informes de padres y cuidadores indican que los niños han estado expuestos a estas distintas formas de violencia.

No obstante estas limitaciones, la exposición de los niños y adolescentes a la violencia doméstica es una realidad y es considerado como un problema social en población americana

(Carpenter & Stacks, 2009; Owen, Thompson, Shaffer, Jackson & Kaslow, 2009).

Estos datos se estiman a partir de los hijos de mujeres que van a casas refugio o que están siendo atendidos por servicios asistenciales. Holt, et al. (2008) explican que existen datos de una variedad de fuentes que sugieren un gran número de niños y adolescentes expuestos a la violencia en la pareja, y que el número de estos menores de edad que viven en casas de acogida con sus madres que han sufrido violencia en la pareja, representa sólo una parte de esta población, estimándose que en la población general existe el doble de niños y adolescentes en esta situación. Por otra parte en los servicios de salud mental, se ha constatado una alta incidencia de exposición a violencia en la pareja en niños tratados por haber sufrido maltrato infantil. Casanueva, Martín & Runyanc (2010), en una muestra de 5.501 niños entre (0-14 años), que habían sufrido maltrato físico, constataron que en el 44% de los casos, en sus familias de origen habían ocurrido 1 o 2 episodios de violencia en la pareja en el último año.

En Canadá, Europa y América Latina, aunque no se cuentan con cifras sobre los niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja los datos sobre las mujeres que sufren maltrato, hacen suponer que en esos hogares existen menores que están siendo expuestos. En Canadá se estima que 1 de cada 7 mujeres sufre maltrato y en el 40 % de las víctimas se inicia durante el primer embarazo (Fernández et al., 2003). En una encuesta realizada en Francia *ENVEF-2000*, se estima que un 10%, de las mujeres encuestadas, sufrían en ese momento violencia doméstica. En estudios realizados en el Reino Unido y en Irlanda, por médicos generales, encuentran que entre el 41% y el 39 % de las mujeres estudiadas, habían experimentado violencia física, con cifras aún más altas para la violencia psicológica. En estudios realizados en países de América Latina (Chile, Colombia, Nicaragua, Costa Rica, Nicaragua y México) las cifras de prevalencia de

violencia doméstica oscilan entre el 30 al 60 % de las mujeres (Fernández et al., 2003).

Para España, en el año 2006 el *Informe de Unicef-Bodyshop*, aporta la primera cifra de menores expuestos a violencia de género, estimándose en 188.000 niñas y niños que padecen la violencia contra sus madres anualmente. En ese mismo año y a partir de los datos de la *III Macroencuesta sobre la violencia contra las mujeres*, se deduce una cifra mayor indicándose que aproximadamente 800.000 niños y niñas en España conviven diariamente con situaciones de violencia. En los años recientes, aunque todavía no se cuentan con cifras definitivas, se siguen haciendo esfuerzos por contar con datos de prevalencia, tomando como fuente las “llamadas de violencia de género” atendidas por el 016. Del número de mujeres que llamaron hasta Octubre 2010, unas 30.106 mujeres hicieron referencia a si tenían o no hijos; de ellas, el 7,4% manifestaron no tener hijos y el 92,6% dijeron que tenían uno o más hijos (Ministerio de Sanidad. Política social e Igualdad, 2010). En los datos del *III Informe Internacional de Violencia contra la Mujer en las Relaciones de Pareja en España*, realizado por el Centro Reina Sofía, las mujeres señalan que en el 40.24% de los casos, sus hijos/as habían observado directamente la violencia, en el 21.34% habían sido víctimas de maltrato infantil, en el 29.27% habían sido víctima y observadores directos y que sólo en el 9,15% de los casos sus hijos/as no habían sido nunca víctimas ni testigos. Por otra parte, este mismo estudio señala que en el 11,84% de los casos de los feminicidios de pareja ocurridos en España durante 2008, los/as hijos/as estaban presentes (Sanmartín, Iborram & Martínez, 2010).

Actualmente se cuenta con los resultados obtenidos en la *Macroescuesta sobre violencia de Género 2011*, cuyos datos indican que la proporción de mujeres víctimas de violencia de género que tienen hijos o hijas es del 77% y la media de hijos e hijas menores por mujer

maltratada es de 2. Con relación a los menores expuestos se informa que 2.800.000 personas eran menores de edad cuando estuvieron expuestas a la situación de violencia que vivía su madre y actualmente siguen en esta situación casi 840.000 menores de edad, éstos representan el 10,1% del total de menores de edad residentes en España. Por otra parte, 1.530.000 personas eran menores de edad cuando sufrieron violencia directa en situaciones de violencia de género hacia su madre, y actualmente siguen en esta situación casi 517.000 menores; éstos representan el 6,2% de los menores de edad residentes en España (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2011).

Estas cifras de prevalencia de los niños y adolescentes expuestos a la violencia que sufren sus madres por parte de sus parejas, ya habían sido reconocidas en 2011 como un problema social en países de Europa. En el estudio realizado por *Save the Children* en Islandia, Italia y España, en el cual se le dio voz a las madres que sufren violencia y a sus hijos, se constató que en España, existe un problema social con las mujeres expuestas a violencia de género, y es entonces cuando se reconoce que existe un problema con las niñas y los niños expuestos a esta violencia (Save the Children, 2011).

Los datos con los que se cuenta al momento aunque con poca precisión epidemiológica, indican que en España existe una población de niños y adolescentes de población general que han estado expuestos y en algunos casos siguen expuestos a la violencia de género que sufren sus madres por parte de sus parejas o exparejas.

La exposición a la violencia en la pareja como situación de adversidad, tiene matices en tipo, intensidad y duración, así como la coocurrencia de otros factores de riesgo, que pueden

tener impactos específicos sobre la salud de los niños y adolescentes expuestos.

1.4. Otras consideraciones con relación al tipo, duración e intensidad de la violencia en la pareja

La cantidad de violencia a la cual el niño ha estado expuesto está relacionada con la desadaptación de los niños (Kilpatrick & Williams, 1998; Wolfe et al., 2003). Kitzman et al. (2003) observaron a partir de un metanálisis de 118 estudios, que aquellos niños quienes estuvieron expuestos a formas de violencia en la pareja menos severa evidenciaron síntomas menos severos comparados con aquellos niños expuestos a formas de violencia más severas. En otros estudios, la historia de exposición a violencia y el número de parejas violentas están relacionadas con efectos negativos a largo plazo (Bogat, et al., 2006). En general, la cantidad de exposición a violencia de pareja explica aproximadamente el 12% de la varianza en los problemas de los niños (Levendosky & Graham-Bermann, 2000).

Hay otros factores que influyen en los efectos encontrados en los niños expuestos a violencia en la pareja, relacionados con la intensidad, severidad, coocurrencia y diferentes formas de violencia a la cual los niños han estado expuestos. Kilpatrick & Williams (1998) en un pequeño estudio realizado con 35 niños y sus madres encontraron que la intensidad y la frecuencia no predijeron estrés postraumático en los niños, concluyendo que la violencia doméstica tiene la capacidad de provocar trauma en los niños independientemente de la frecuencia e intensidad. Estudios posteriores, en cambio, han encontrado una relación entre las

consecuencias en los niños y la severidad e intensidad de la violencia a la cual han estado expuestos. Kitzmann et al. (2003) encontraron que los niños experimentaban un gran impacto cuando estaban expuestos a violencia física entre sus padres comparados con la exposición a la violencia verbal. Bogat, et al. (2006) realizaron un estudio con 48 mujeres y sus hijos en el primer año de vida, durante el cual habían estado expuestos a la violencia doméstica que sufrían sus madres, encontraron que los niños desarrollaron síntomas de trauma como resultado de haber escuchado y observado la violencia, y el nivel de los síntomas estuvo en función de la severidad de la violencia a la cual habían estado expuestos, y no en función del temperamento difícil de los niños o los síntomas de depresión materna. Jouriles, McDonald, Smith, Heyman, & Garrido (2008), encontraron graves problemas externalizados e internalizados en niños que vivían con sus madres en casas de acogida, concluyendo que estos niveles de psicopatología se explicaban en cuanto estos niños habían vivido en familias con violencia severa en la pareja, con tasas de coocurrencia de agresión física directa a los niños por encima del 40%, así como con experiencias de miedos a la amenaza (McDonald, Jouriles, Tart & Minze, 2009).

La exposición de niños y adolescentes a la violencia en la pareja que viven sus madres representa una situación de riesgo en sí misma, con probabilidades de favorecer efectos negativos sobre estos menores que la padecen. Es posible que la exposición a violencia severas y de larga duración, así como si se presentan factores de riesgos familiares adicionales, pueda aumentar el riesgo de la situación de adversidad familiar para la salud de estos niños y adolescentes.

Se presentan un conjunto de resultados sobre los efectos que se han encontrado en poblaciones de niños y de adolescentes expuestos a violencia en la pareja cuyas muestras han sido seleccionadas desde las casas de acogida donde vivían con sus madres y/o reclutados desde

los servicios de atención a víctimas de violencia doméstica.

1. 5. Consecuencias sobre la salud física y psicológica de niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja

Primeramente se establecen consideraciones generales desde el punto de vista de la investigación donde se observan tres oleadas de investigaciones (Véase fig. 1).

Oleadas de investigaciones	Resultados
Primera generación	Describir los efectos encontrados en los niños expuestos a la violencia en la pareja
Segunda generación	Análisis de los procesos y factores involucrados en la permanencia en el tiempo de estos efectos
Tercera generación	Identificación de perfiles de adaptación desde resilientes hasta disfuncionales

Figura 1: Tres oleadas de investigaciones sobre los efectos encontrados en niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja (adaptado de Cummings & Davies, 2002)

Por cuanto existen muchos más estudios realizados con niños y escolares comparados con aquéllos realizados en población adolescente, y además muchos adolescentes vienen enfrentando esta situación desde la infancia, se presentan los efectos en todas las etapas evolutivas hasta mostrar específicamente los efectos encontrados en los adolescentes.

En las últimas tres décadas ha habido un interés creciente sobre el alcance y consecuencias de la vivencia de situaciones de adversidad, especialmente en niños expuestos a la

violencia doméstica que sufren sus madres, resultando un cuerpo de información que ha profundizado acerca de la prevalencia y el impacto sobre estas víctimas muy jóvenes (Holt et al., 2008), sin embargo, la mayor parte de la investigación se ha focalizado sobre cómo los preadolescentes y niños en edad escolar responden a la exposición de la violencia en la pareja, faltando un programa paralelo que realice suficientes estudios con la población de adolescentes (McCloskey, 2011).

Lo que sí ha quedado bien documentado es la relación entre la violencia doméstica y los problemas de adaptación que surgen en los niños y adolescentes como consecuencia de la exposición a dicha violencia (Cummings & Davies, 2002). Como se señalaba en la figura 1, Cummings & Davies indican que se puede hablar de una primera generación de investigadores que han demostrado el incremento de la probabilidad en estos niños y adolescentes de desarrollar efectos negativos en su funcionamiento cognitivo, social, académico y en algunos casos efectos psicobiológicos. Así mismo, Cummings & Davies (2002), también reconocen una segunda generación de investigadores que ha ido más allá de valorar los efectos que se generan en estos niños y adolescentes expuestos a los “conflictos maritales”, intentando operacionalizar los múltiples factores relacionados con estos efectos en el tiempo, procurando identificar los procesos que puedan explicar dichas consecuencias en los niños y adolescentes. Cummings & Davies definen estas investigaciones con un enfoque de “orientación a los procesos” cuyo objetivo ha sido describir respuestas y modelos específicos en contextos característicos, con historias y períodos de desarrollo que puedan explicar la acumulación en el tiempo de estos efectos en estos niños.

El tercer grupo de investigaciones o “tercera generación”, que han estudiado los niños y

adolescentes expuestos a violencia en la pareja, partiendo de los modelos de “orientación a la persona” y del modelo de “riesgo y protección” ampliamente utilizado en los estudios realizados por la línea de investigación de Resiliencia², con poblaciones de niños y adolescentes en riesgo psicosocial. Levendosky, et al. (2007), expresan que típicamente las investigaciones con menores expuestos a violencia en la pareja, han utilizado un enfoque centrado en variables, generando información a través de individuos que luego se intenta generalizar a otras poblaciones; sin embargo, el enfoque centrado en la persona asume tanto la unicidad del individuo como de los patrones, permitiendo realizar predicciones sobre la conducta individual. (Von Eye & Bogat, 2006). Los estudios realizados con niños expuestos a violencia en la pareja, realizados bajo este enfoque han identificado perfiles de adaptación resilientes a pesar de estar expuestos a violencia en la pareja (Graham-Bermann et al., 2009; Grych, et al., 2000; Hughes & Luke, 1998; Lang & Smith, 2008, Martínez-Torteya et al., 2009; Spilsbury et al., 2008). Los resultados de estos estudios serán presentados en el capítulo 3, sobre perfiles de adaptación de adolescentes expuestos a adversidad familiar.

Tomando como marcos metodológicos de referencia las dos primeras generaciones de investigadores mencionadas orientadas a los efectos y orientada a los procesos, según hemos indicado en la fig. 1., presentamos los resultados encontrados en niños entre 0 y 12 años, a partir de meta análisis de estudios realizados con menores expuestos a violencia en la pareja y

² La Resiliencia se define como una medida global de salud mental, con buenos resultados, y conductas de adaptación de un individuo de acuerdo a la etapa evolutiva, a pesar de estar frente a situaciones de adversidad que puedan representar un riesgo para el desarrollo normal y/o psicopatología.

principales hallazgos de los efectos sobre la salud física y psicológica en los niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja obtenidos en la última década.

1.5.1. Efectos sobre los niños

Los niños expuestos a violencia en la pareja comparados con los niños maltratados físicamente desarrollan problemas de igual magnitud en síndromes internalizados y externalizados, en competencias sociales, en el dominio cognitivo y en aspectos físicos. Kitzmann et al. (2003), examinando los estudios sobre los efectos que se producen en los niños expuestos a violencia interparental, mostraron una asociación significativa entre la exposición y los problemas de los niños: los niños expuestos tuvieron más problemas comparados con los no expuestos y con los niños que sufrieron maltrato verbal en su familia. Los resultados de los niños expuestos a violencia en la pareja fueron semejantes a los resultados de los niños que sufrieron maltrato físico, encontrándose una mayor vulnerabilidad para los niños de edad pre-escolar.

Generalmente existe coocurrencia de otras formas de adversidad, con consecuencias sobre el funcionamiento social, emocional, conductual, cognitivo y de salud general. Wolfe, et al. (2003) en un meta análisis realizado en 40 estudios constató en niños expuestos a violencia doméstica la coocurrencia de maltrato infantil, el cual había incrementado los niveles de problemas emocionales y de conducta, comparados con aquellos que sólo habían sufrido exposición a la violencia doméstica. La edad y el sexo no moderaron los resultados. Stenberg et al. (2006) considerando varios estudios que reunieron una amplia muestra (n=1870), confirmaron

que los niños que habían experimentado múltiples formas de violencia en la familia mostraron más riesgos que aquellos niños que sólo habían experimentado una sólo forma de violencia, pero que los niños que habían estado expuestos a la violencia doméstica tenían el mismo riesgo que los niños maltratados.

En España, Corbalán & Patró (2003) en una muestra de 40 mujeres maltratadas y sus hijos residentes en centros de acogida, encontraron la siguiente sintomatología manifestada en los hijos: conflictividad en la escuela 10%, huida del hogar 7,5%, comportamiento violento hacia iguales 35%, comportamiento violento hacia madre 22,5%; y los siguientes comportamientos problemáticos: bajo rendimiento escolar 25%, miedo hacia el maltratador 27,5, síntomas de ansiedad 32,5%, tristeza y aislamiento 30%.

En niños muy pequeños también se han encontrado efectos de la exposición a la violencia que padecen sus madres. McFarlane, Groff, O'Brien & Watson (2005), trabajando con programas de intervención con niños expuestos a violencia doméstica desde los 18 meses, concluyeron que la exposición a la violencia doméstica compromete el funcionamiento de los niños y en muchos de los casos el niño desarrolla conductas de acomodación a la violencia como hipervigilancia, relaciones inseguras, caracterizadas por fuertes emociones y hostilidad; por lo cual, los problemas conductuales y emocionales asociados con la exposición a la violencia en la pareja pueden ser considerados esfuerzos de adaptación frente a un ambiente desestructurado.

También en los niños se han evidenciado efectos en el desarrollo fisiológico y neurológico. Carpenter & Stacks (2009), en una revisión de la literatura sobre los efectos de la exposición a la violencia en la pareja sobre los niños, expresan que en los niños pequeños se ve

alterada la habilidad de autorregulación y manejo de sus emociones durante los tiempos de estrés, rabia o trauma, por cuanto el cuidador no provee los cuidados y la protección requerida, desarrollando síntomas de hipervigilancia que reflejan las alteraciones de su sistema de regulación emocional, por lo cual pueden producirse efectos en el cerebro por el estrés crónico, cuya explicación se fundamenta en el incremento del cortisol en respuesta al estrés, incrementando la energía y el foco de atención, mientras se postergan los procesos que son menos importantes para la inmediata supervivencia de respuestas inmunes, para el crecimiento, reproducción, digestión y reparación celular.

Los niños que viven en contextos de violencia doméstica incrementan el riesgo de vivir experiencias de maltrato emocional, físico y sexual, y de desarrollar problemas emocionales y de conducta e incrementar la posibilidad de estar expuestos a otras adversidades en sus vidas. Sin embargo, existe un grupo de factores protectores que pueden mitigar este impacto. En particular una fuerte relación de apego hacia el adulto cuidador, generalmente la madre, resultando un grupo de niños resilientes, que no están afectados por esta adversidad (Graham-Bermann et al., 2009; Holt, et al., 2008; Martínez-Torteya, et al., 2009).

Holt, et al. (2008) resumen los efectos que se evidencian en los niños muy pequeños, en edad pre-escolar y en edad escolar según se presenta a continuación:

Lactantes y niños pequeños

- Por ser totalmente dependientes de los otros para el cuidado y estar organizados en torno a la fijación primaria de la relación con un cuidador, generalmente su madre, en condiciones de violencia doméstica, el niño puede manifestar un comportamiento con

irritabilidad excesiva, comportamiento regresivo en torno al lenguaje, control de esfínteres, trastornos del sueño, angustia emocional y el temor de estar solo.

- Un niño pequeño necesita de adultos para contar con una estructura debido a su incapacidad de desarrollo para comprender y controlar sus propias emociones, puede ser una situación difícil para las madres deprimidas y abrumadas, satisfacer estas necesidades, influyendo sobre la experiencia emocional del niño.

Edad preescolar

- El 44% de los niños en edad pre-escolar expuestos a violencia doméstica presentan por lo menos un síntoma de traumatismo, en comparación con los pre-escolares y niños en edad escolar no expuestos.

- Los pre-escolares que presencian actos de violencia doméstica tienen más problemas de comportamiento, problemas sociales, síntomas de estrés postraumático, una mayor dificultad para desarrollar la empatía y peor autoestima que los no testigos.

- Su desarrollo limitado, su capacidad de verbalizar las fuertes emociones que están experimentando se puede manifestar en rabietas y la agresión, llorando y resistiéndose a la incomodidad, al abatimiento y la ansiedad

- El miedo extremo puede resultar en problemas psicosomáticos como dolores de cabeza, dolores de estómago y el asma, así como insomnio, pesadillas, sonambulismo y la enuresis.

- El egocentrismo de los niños en esta edad puede reflejar el temor por su propia seguridad, haciendo desconexiones mentales con comportamientos como un esfuerzo por hacer frente a esta angustia.

- Desde el punto de vista cognitivo, estos niños con su pensamiento ego-céntrico pueden culparse a sí mismos del maltrato que recibe su madre, absorbiendo la culpa en sí mismos.

Niños de edad escolar

- Niños en edad escolar (6-12 años) tienen una conciencia emocional más sofisticada de sí mismos y de los otros, en particular, de cómo el maltrato está afectando a sus madres.

- También son capaces de pensar en forma más compleja sobre las razones de la violencia, y pueden tratar de predecir y prevenir el abuso sobre la base de este razonamiento.

- Puede intentar racionalizar el comportamiento de su padre, que lo justifican sobre la base del alcohol, el estrés o la mala conducta del mismo niño o de su madre, para sostener la idea de que su padre no es malo o imperfecto.

- Si no se abordan las creencias sobre las actitudes inadecuadas del padre, el niño está potencialmente en riesgo de adoptar razones anti-sociales que justifican su propio comportamiento de agresividad.

- El éxito académico y social en la escuela tiene alto impacto sobre el autoconcepto de los niños. Los niños dependen cada vez más de las influencias externas a la familia como modelos a seguir y como indicadores de su propio valor.

- El desarrollo y la preservación de las amistades representa una parte fundamental de esta etapa de desarrollo, sin embargo, los problemas sociales, incluyendo la falta de habilidades sociales, pueden hacer esta tarea de desarrollo inalcanzable.

- Muestran comportamientos agresivos y dificultades de adherirse a las reglas de la

escuela, presentando problemas con los pares, con sentimientos de tristeza y depresión, frecuentemente llaman la atención de los profesores, por el contrario tienen riesgo de ser intimidados.

- Por otra parte la escuela se vive como un respiro, tanto para maximizar el descanso y así evitar ir a casa.

- Impacto sobre el sistema inmune con consecuencias sobre el crecimiento, reproducción, digestión y reparación celular.

1.5.2. Efectos sobre los adolescentes

Los estudios sobre los efectos encontrados en adolescentes expuestos a la violencia en la pareja como se ha señalado anteriormente han sido más escasos. McCloskey (2011) propone que es necesario que los investigadores se planteen preguntas tales como: ¿Los adolescentes tienen menos probabilidad de experimentar exposición a violencia en la pareja comparados con los niños?; ¿Ellos resisten de igual forma frente a los mismos síntomas psicológicos?; ¿Ellos entran en el ciclo de la violencia cuando comienzan sus propias relaciones románticas? Lo que si queda claro es que la adolescencia marca un punto de transición durante el cual pueden expresarse nuevos problemas o magnificar los ya existentes, (por ejemplo los muchos desafíos normativos que son únicos para los adolescentes y que pueden ser exacerbados por circunstancias de estrés familiar

En este apartado se exponen resultados de algunos metanálisis y estudios que

muestran la relación entre la exposición a la violencia en la pareja y las consecuencias sobre la salud física y psicológica de los adolescentes, dentro de lo que podríamos llamar la primera y segunda generación de investigadores según hemos indicado en la fig. 1; por cuanto se describen los efectos encontrados en los adolescentes, así como resultados de estudios que analizan la estabilidad en el tiempo de estos efectos en los adolescentes a partir de estudios longitudinales, retrospectivos y transversales. Cerramos con un resumen sobre los efectos que se han encontrado en los adolescentes.

Varios metanálisis de estudios realizados con niños y adolescentes expuestos a distintos tipos de violencia familiar (exposición a violencia en la pareja, maltrato infantil, etc.) han encontrado que la exposición de niños y adolescentes a la violencia doméstica, trae consecuencias negativas sobre sus dominios emocional, conductual, cognitivo y de salud física. Wolfe, et al. (2003), encontraron en 40/41 de los estudios analizados, que la exposición a violencia doméstica trae problemas emocionales y de conducta en adolescentes. Kitzman, et al. (2003), valorando el impacto de la exposición a la violencia doméstica sobre el desarrollo de psicopatología, constataron que los niveles fueron elevados en todas las edades desde preescolar hasta la adolescencia y que entre el 50% y 60% de los niños y adolescentes expuestos desarrollaban síntomas clínicos. Stenberg et al. (2006), analizando estudios con niños y adolescentes con edades entre 4-14 años, encontraron que tanto los niños como los adolescentes tienen más riesgo de desarrollar psicopatología comparados con los no expuestos a violencia familiar. La edad moderó los efectos sobre las conductas externalizadas pero no fue significativo para los síndromes internalizados. Evans et al. (2008), en un meta análisis de 60 estudios en el que examinaron la relación entre la exposición de niños y

adolescentes a violencia doméstica y sus consecuencias, encontraron un efecto moderado entre la exposición a violencia doméstica y síntomas internalizados y externalizados, y en 6 estudios encontraron relación con síntomas de trauma. El sexo moderó la relación entre la exposición a la violencia y los síntomas externalizados, siendo más fuerte para los chicos que para las chicas. No hubo diferencias significativas por edad, ni en la interacción edad por sexo, así mismo no se encontraron diferencias por etapas evolutivas preescolar, escolar y adolescencia.

Se han constatado efectos de la violencia psicológica y física (que es la misma que se puede ejercer en situaciones de exposición a violencia en la pareja), sobre el desarrollo de conductas de riesgo en los adolescentes. Caballero, Ramos, González & Saltijeral (2010) constataron en adolescentes mejicanos, que más de la mitad de los adolescentes informaron haber sufrido violencia psicológica o física ejercida por sus padres, y 1 de 10, haber sufrido violencia sexual. La proporción de consumo de sustancias fue similar en ambos sexos. Se encontró que para los chicos la violencia psicológica ejercida por cualquiera de los padres, implica el doble de riesgo de consumir tabaco y tras haber sufrido violencia sexual aumenta el riesgo de consumo de diversas drogas. Para las chicas, ser víctima de múltiples formas de violencia dentro de la familia aumenta el riesgo de consumir tabaco, alcohol y fármacos en particular, en comparación con las no víctimas.

En los adolescentes también se han observado síntomas de PTSD con consecuencias sobre su salud física. Hammen, Brennan & Shih (2004), encontraron que el estrés postraumático ha sido un síntoma observado en los niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja, siendo considerado dentro de la categoría de trauma complejo por la excesiva repetición y ocurrencia en

el tiempo (Margolin & Vickerman, 2007a; 2007b). Afirma McCloskey (2011) que el PTSD, adicional al sufrimiento psicológico también tiene su repercusión en la salud física. Seng, Graham-Bermann, Clark, McCarthy & Ronis (2005), en una muestra de 1025 adolescentes de los cuales 647 eran chicas, encontró un patrón de enfermedades (ej. problemas circulatorios, infecciones) asociado con el estrés postraumático, con más síntomas psicósomáticos y con una salud auto percibida de pérdida de bienestar comparados con aquellos que no fueron diagnosticados con PTSD.

Otros aspectos que han sido examinados por las investigaciones son los procesos y factores que explican la permanencia en el tiempo de los efectos de la exposición a la violencia en la pareja en escolares y adolescentes. El interés ha sido analizar si los efectos que se constatan en la adolescencia son producto de las exposiciones crónicas mantenidas en el tiempo o si éstas reflejan el momento actual de exposición a la violencia que están viviendo.

En algunos estudios se muestra poca estabilidad en los patrones de efectos negativos desarrollados por los adolescentes en el tiempo. Sternberg, Lambb, Guterman, Abbott & Dawud-Noursi (2005a), en un estudio longitudinal, analizaron si los efectos encontrados en adolescentes entre 10 y 15 años eran producto de la violencia previa o si respondían a exposiciones recientes; encontraron que los patrones encontrados no se mantenían en el tiempo, muchas familias habían cambiado sus características de la violencia en el tiempo y algunos adolescentes más jóvenes que fueron de nuevo expuestos a violencia doméstica, desarrollaron problemas internalizados. En las chicas se encontró más riesgo de desarrollar problemas internalizados y externalizados comparadas con los chicos (véase apartado 5.2.2. Variables e instrumentos de medidas, pues en esta tesis doctoral se utilizarán estas medidas de psicopatología). Los adolescentes más jóvenes se

mostraron más susceptibles a desarrollar efectos negativos con respecto a los adolescentes mayores, sin embargo, algunos de ellos no trasladaron a la adolescencia tardía dichos problemas. Los cambios en las prácticas familiares y de crianza, así como la capacidad de evaluación y las estrategias de afrontamiento de los adolescentes pudieron haber mitigado los efectos negativos de la exposición a la violencia. En otros estudios pareciera que los efectos que se constatan en niños y adolescentes expuestos a violencia doméstica, son producto del impacto negativo acumulativo de los distintos eventos de exposición. Kohn, Jaffe, Odgers & Gallop (2008), encontraron que la exposición continua a la violencia predijo los efectos en el tiempo de problemas internalizados en adolescentes jóvenes. McDonald, Danielson, Resnick, Saunders & Kilpatrick (2010), estudiaron el impacto de experiencias múltiples potencialmente traumáticas (entre las cuales incluyeron la frecuencia de los episodios de exposición a la violencia doméstica) y su relación con estrés postraumático, episodios de depresión mayor y consumo de sustancias; encontraron que la frecuente exposición a la violencia doméstica incrementó la comorbilidad entre estos tres efectos. Los resultados mostraron que la exposición a múltiples eventos de violencia puede tener un efecto negativo acumulativo en los adolescentes, por cuanto decrece el papel protector de la familia.

Otro fenómeno que ha sido estudiado también en los adolescentes, son los efectos independiente o “dual” con el maltrato infantil y su repercusión en la adolescencia. Moylan, Herrenkohl, Sousa, Tajima, Herrenkohl & Russo (2010), en un estudio longitudinal con niños desde los 6 hasta los 18 años, se plantearon examinar los efectos que podía causar sobre la salud, el maltrato directo, la exposición a violencia doméstica y el maltrato con coocurrencia de exposición a la violencia doméstica (exposición dual). Los resultados indicaron que tanto los

niños que habían padecido sólo maltrato, o sólo expuestos a violencia doméstica y en ambas situaciones (exposición dual), incrementaron el riesgo de desarrollar problemas internalizados y externalizados en la adolescencia.

En adolescentes de población general también se han constatado efectos negativos de la exposición a la violencia familiar. Musitu et al. (2006) analizaron la influencia de la violencia parental (la violencia física, verbal y ruptura de la relación) (véase apartado 5.2.1.2, pues en esta tesis violencia parental es una de las variables utilizadas para valorar la adversidad) y del apoyo parental sobre el ajuste escolar a través de sus relaciones con la autoestima social y la violencia escolar en adolescentes. El uso de la violencia física y verbal como estrategias disfuncionales para la resolución de conflictos entre los padres percibida por los adolescentes, correlacionó de modo negativo con la percepción de apoyo del padre y de la madre, y positivo con la participación del adolescente en conductas violentas en la escuela. La percepción del uso de la ruptura de la relación como estrategia disfuncional de resolución de conflictos entre los padres mostró una relación negativa con el apoyo de la madre y del padre, con la autoestima social, con el estatus socio métrico y con la percepción del profesor sobre la integración escolar del adolescente. Estévez, Martínez, Moreno & Musitu (2006) y Estévez, Martínez, Herrero & Musitu (2006), analizando las relaciones entre violencia parental (violencia física y verbal), rechazo entre iguales y violencia escolar, encontraron que los adolescentes rechazados agresivos parecen informar de unas relaciones familiares más negativas, puesto que son el grupo que percibe un menor apoyo parental, informan de mayores problemas de comunicación (comunicación evitativa y ofensiva) y de una mayor utilización de la violencia física y verbal entre sus padres ante situaciones de conflictos familiares.

En preadolescentes se han constatado efectos de la exposición a violencia interparental, manifestados en conductas externalizadas en general y conductas de violencia en la escuela. Baldry (2003) analizó en preadolescentes italianos de población general con una media de 11.2 años de edad, la relación entre la exposición a la violencia intraparental y las conductas que exhibían los niños en la escuela como “bullying” o victimización. Con relación a la exposición a violencia interparental, el 17% informó estar expuesto a violencia física o psicológica. El 13.9% informó estar expuestos a la violencia contra la madre y el 10.6% a la violencia contra el padre. Se encontró que la exposición a la violencia interparental predijo acoso escolar y victimización en la escuela, estando los chicos más involucrados en acoso escolar comparados con las chicas, mientras que las chicas percibían estar más expuestas a la violencia interparental física y al acoso escolar directo comparadas con los chicos. También se han encontrado efectos manifestados en conductas externalizadas. Baldry (2007), en preadolescentes italianos de población general con 11.85 años promedio, estudiaron la relación entre la exposición a violencia interparental y las conductas externalizadas. Encontraron que el 16.2% de los adolescentes reconocieron estar expuestos a violencia interparental: 11.2% expuestos a la violencia contra el padre y el 12.8% expuestos a la violencia contra la madre. Se encontraron diferencias significativas por sexo. Las chicas indicaron estar más expuestas a la violencia comparadas con los chicos. Con respecto al maltrato directo, la mitad de la muestra informó haber recibido maltrato físico y psicológico por parte de sus padres. Los chicos informaron haber recibido mayor maltrato por parte del padre, mientras que no se encontraron diferencias en sexo con respecto al maltrato por parte de la madre. Con respecto a la relación con conductas externalizadas, encontró una relación entre altos niveles de conductas delincuentes y agresivas relacionadas con altos niveles de exposición a violencia interparental y al maltrato directo, confirmando que en este tipo de población los

problemas externalizados pueden estar asociados con la violencia presente en la familia.

También se ha estudiado, lo que se ha llamado “ciclo de la violencia” o “transferencia intergeneracional” (McCloskey, 2011), entendida como la posibilidad que tienen los adolescentes de transferir la violencia vivida a otros contextos sociales donde interactúa. Serbin & Karp (2003), encontró en adolescentes y adultos con problemas de delincuencia, historias de maltrato previos. Señala McCloskey (2011), que además de las conductas delincuentes, existe el riesgo de la agresión hacia los pares, maltrato hacia los padres y familiares o sencillamente reproducir el papel de maltratador o de víctima en las relaciones románticas de adulto.

Para valorar hasta donde estos patrones de maltratador o víctimas se mantenían en el tiempo. Ehrensaft & Cohen (2003), en un estudio realizado con 543 adultos jóvenes seguidos durante 20 años desde los 13 hasta los 31 años, encontró que los riesgos mayores para asumir papeles de violencia en las relaciones adultas de pareja eran: 1. los trastornos de conducta; 2. la exposición a violencia familiar y; 3. recibir castigos verbales punitivos. No se encontraron diferencias por sexo. Estos resultados se replicaron en los resultados encontrados por Fergusson, Boden & Horwood (2006) siguiendo una cohorte de 1000 adultos jóvenes desde el nacimiento hasta los 25 años, constatando que existen asociaciones entre la exposición a violencia intrafamiliar en la infancia y el aumento de la violencia psicológica como perpetrador o víctima y los delitos violentos.

Los efectos de la exposición a la violencia en la pareja también han sido valorados a través de estudios retrospectivos realizados con adultos. Diamond & Muller (2004), en un estudio retrospectivo realizado con jóvenes universitarias que habían vivido distintas situaciones de

violencia familiar, siendo víctimas, o siendo testigos de violencia física y/o psicológica o sufriendo la violencia de forma directa e indirecta, encontraron que el grupo de testigos de violencia física y psicológica mostraron niveles de psicopatología más altos en comparación con los individuos que fueron testigos de bajos niveles de violencia psicológica y de aquellos que no fueron testigos de violencia doméstica. Roustit, Renahy, Guernec, Lesieur & Chauvin (2009), evaluaron la relación entre la exposición a violencia interparental en la infancia y la salud mental en los adultos cuando habían formado ya sus propias familias y sometidos a estresores familiares. Los resultados indicaron que los adultos expuestos a violencia interparental durante la infancia tuvieron un alto riesgo de desarrollar comportamientos de desadaptación tales como depresión, violencia en la pareja, maltrato infantil y dependencia de alcohol.

Hay datos que indican que los adolescentes pueden entrar en el ciclo de la violencia en sus relaciones románticas tempranas. Díaz-Aguado, Carvajal, Martínez, Martín, & Peyró (2011), en un estudio realizado conjuntamente entre la Universidad Complutense: Unidad de Psicología Preventiva y el Ministerio de Igualdad: Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, sobre la ideología sexista y la violencia de género en adolescentes en el que participaron 11.020 estudiantes entre 13 y 18 años de 17 Comunidades Autónomas en España, se confirmaron comportamientos de violencia de género en las relaciones románticas caracterizadas por: situaciones de maltrato del tipo control abusivo y aislamiento, seguidas de otras formas de abuso emocional, a través de las cuales suele iniciarse la violencia de género en la pareja desde la adolescencia. Los resultados indicaron que un porcentaje de chicos reconocen haber ejercido o intentado situaciones de maltrato hacia la chica con la que salía o quería salir con él, en menor porcentaje las chicas reconocen haber sufrido maltrato. Las explicaciones sobre estos

comportamientos no se sabe si son una consecuencia de haber estado expuesto a un patrón similar o que hay un modelo de socialización general que se está reproduciendo en las relaciones de pareja. Estos comportamientos parecen estar justificados por la “ideología sexista”, según la cual, los chicos expresan la triple de justificación de la “violencia como reacción”, comparados con las chicas, en frases como: “está justificado agredir al que te ha quitado lo que es tuyo”; “es correcto pegar al que te ha ofendido” (Díaz-Aguado et al., 2011).

Estos estudios nos indican que la relación entre la exposición a violencia en la pareja y los efectos posteriores en la adolescencia es compleja. Por una parte entra en juego la continuidad de los eventos de violencia, de los factores familiares e individuales, y lo que nos indican los resultados es que algunos adolescentes muestran efectos acumulativos en el tiempo de la exposición a la violencia en la pareja, mientras que otros no trasladan estos efectos negativos a la adolescencia tardía. Los efectos de la exposición a la violencia en los adolescentes varían en función de las características de la violencia (frecuencia, intensidad, tipo), de los factores protectores familiares e individuales, por lo cual podemos pensar que estos desarrollan distintos perfiles de salud mental y física.

A modo de resumen se presentan los efectos que han sido constatados en adolescentes expuestos a violencia doméstica, a partir del meta análisis realizado por Holt, et al. (2008), el cual permite agrupar dichos efectos dentro de los distintos dominios: competencias sociales, conductas internalizadas y externalizadas, conductas de riesgo y transmisión intergeneracional:

Competencias sociales:

La adolescencia puede marcar el momento en que el impacto de la violencia doméstica se

puede reflejar en las dificultades para formar relaciones cercanas sanas con sus compañeros debido a los modelos que habían experimentado en su familia.

Los adolescentes expuestos a violencia doméstica son menos propensos a tener un estilo de apego seguro y tienen más probabilidades de tener un estilo de apego evitativo, lo que hace que quizá no experimenten confianza en las relaciones íntimas, por lo cual se especula que los patrones de maltrato en las relaciones íntimas iniciados en la adolescencia, pueden conducir a la violencia por parte de los hombres y a la victimización por parte de las mujeres en sus relaciones de adulto.

Conductas internalizadas

Los adolescentes pueden adoptar el cuidado de las necesidades de su madre y hermanos, y aunque esto puede proporcionar un sentido de control de una u otra manera, el costo de la parentalización es una infancia perdida y la probabilidad de grave angustia emocional.

Conductas externalizadas

Conforme los niños crecen y se convierten en adolescentes, pueden llegar a ser más activos y centrados en tratar de prevenir o intervenir en la violencia, o en el acompañamiento emocional o práctico de su madre. La ira puede dirigirse contra el agresor de la violencia o contra la madre por no haberlo protegido del maltratador.

Con relación a las estrategias de afrontamiento que se desarrollan en esta etapa, que incluyen la separación mental o emocional por ej.: escuchar música o centrarse en ellos mismos para aislarse de la violencia, pueden incluir otras formas de experimentar aislamiento a través del

alcohol y otras sustancias que alteran el estado de ánimo.

Transferencia del ciclo de la violencia

- Los adultos que han experimentado la violencia doméstica siendo niños, tienen más probabilidad de utilizar la violencia o ser más tolerante con esta. Se estima una tasa del 30% de transferencia del ciclo de la violencia, lo que puede manifestarse en diferentes formas. Hay evidencias de que los niños que provienen de familias violentas pasan a ser violentos o ser víctimas en sus relaciones íntimas adultas.
- Estudios longitudinales sobre las vías hacia la delincuencia han demostrado que los jóvenes expuestos a la violencia doméstica eran más propensos a la delincuencia juvenil, en comparación con sus contrapartes no-expuestos, y de participar de adultos mayores en comportamientos anti-sociales, crimen violento, abuso de drogas, delincuencia y criminalidad.
- Existe una asociación entre la exposición a la violencia doméstica y la agresión e intimidación con sus pares (bullying).

Conductas de riesgo y efectos físicos

- Consumo de sustancias tabaco, alcohol y drogas con consecuencias negativas sobre su salud general y funcionamiento en las distintas áreas: cognitiva, emocional y conductual.
- Síntomas de estrés postraumáticos como consecuencia del “trauma complejo” con la sintomatología típica de re experimentación, hiper “arousal” y evitación de estímulos asociados al trauma o embotamiento con consecuencias sobre problemas infecciones,

circulatorios de salud general.

Estos efectos han sido explicados por distintas teorías psicológicas enfocando distintos aspectos del conjunto de consecuencias que se han encontrado en los niños y adolescentes expuestos a la violencia en la pareja.

1.6. Teorías psicológicas que explican los efectos de la exposición a la violencia en la pareja sobre la salud de los adolescentes.

Desde distintas teorías psicológicas se han aportado explicaciones sobre los efectos que se han constatado en estos niños y adolescentes, enfatizando sobre dominios específicos: cognitivo-conductual (Teorías de modelaje o aprendizaje social y la Teoría cognitiva-contextual), en el dominio emocional (Teoría de la seguridad emocional) en el dominio social (Teoría de la calidad de las relaciones entre los padres y los hijos) y finalmente la explicaciones desde la Teoría de construcción del género que aporta explicaciones sobre todos los dominios (cognitivo, emocional, conductual y social).

Teoría de modelaje o aprendizaje social

Esta teoría explica que los padres por ser los modelos principales para la socialización de los niños, cuando se exponen a interacciones de violencia familiar, los niños pueden desarrollar modelos cognitivos y relaciones interpersonales de desadaptación (Bandura, 1973; citado en

Diamond & Muller, 2004). El desarrollo de modelos de conducta social de desadaptación puede terminar en el uso de estrategias inapropiadas para resolver los problemas y pueden causar dificultades posteriores con sus pares y en las relaciones románticas durante la adolescencia y la adultez. Los niños tienen más probabilidad de incorporar los valores y conductas del progenitor más cercano, típicamente del mismo sexo (Diamond & Muller, 2004).

Modelo cognitivo-contextual

Este modelo propone que la evaluación, atribución y mecanismos de afrontamiento de los niños pueden mediar la relación entre la exposición a la violencia familiar y los desajustes posteriores (Fosco, De Board & Grych, 2007; Mc Donald & Grych, 1998). Desde esta perspectiva los niños evalúan las situaciones como auto-culpa, amenaza, con pocos recursos de afrontamiento, lo cual los hace vulnerables para desarrollar problemas de desajustes (depresión, ansiedad, etc.). Por lo tanto la interpretación que hagan los niños de la situación de violencia sería la determinante de los efectos que produzca la exposición a violencia en la pareja.

Teoría de la seguridad emocional

De acuerdo a este modelo, la exposición a violencia familiar termina con un incremento en la inseguridad y en la excitación emocional negativa. Bajo esta perspectiva, los menores expuestos a la violencia en la pareja están pensando que están en un gran riesgo si el conflicto lo percibe el niño como una amenaza para la estabilidad de la familia o de las relaciones entre padres e hijos. Sentimientos frecuentes y crónicos y excitación emocional negativa pueden resultar en un apego inseguro con el cuidador con el riesgo de dificultades desajustes interpersonales y dificultades como adulto (Davies & Cummings, 1998; Davies, Gordon, Goeke-

Morey & Cummings; 2002; Diamond & Muller, 2004).

Teoría de la calidad de las relaciones entre los padres y los hijos

Esta teoría postula que la frecuencia de los episodios de violencia familiar puede resultar en un período en que los padres no están disponibles emocionalmente para los niños (Diamond & Muller, 2004). Los padres quienes están en relaciones de violencia doméstica están generalmente bajo estrés y pueden estar emocionalmente saturados, o deprimidos. Algunas investigaciones examinan las habilidades de los padres que están en situaciones de violencia doméstica, encontrándose que los padres son distantes con sus hijos y las madres en estado de estrés son inconsistentes en su disciplina (Diamond & Muller, 2004).

Teoría que postulan la construcción del género

Una forma de ampliar el campo de comprensión de los procesos involucrados en los indicadores de salud de los niños y adolescentes, es tomando en consideración los modelos sociales de feminidad y masculinidad. En este apartado presentamos algunas consideraciones relacionadas con la construcción del género en los niños y los adolescentes y luego sus implicaciones en la vulnerabilidad en los varones y las mujeres para desarrollar algunas psicopatologías tanto cuando se encuentran en contextos “normales” como frente a situaciones de adversidad familiar.

Lerner & Steiberg (2004) señalan que la construcción del género se explica a partir de tres enfoques teóricos: 1) las teorías biológicas que asumen que los factores biológicos (genes y hormonas) son la base de las diferencias entre hombres y mujeres en el comportamiento,

concretando las diferencias de género en la elección de pareja, en el comportamiento sexual y en la dedicación a los hijos; 2) las teorías del aprendizaje social que se basan en la evidencia de que existen influencias del entorno en las diferencias en el desarrollo asociadas al género, centrando su atención en cómo las experiencias de socialización configuran el desarrollo de los papeles de género; y 3) las teorías cognitivas que subrayan el hecho de que los papeles de género son aprendizajes cognitivos, como es el caso del conocimiento de la identidad sexual o de la estabilidad del género.

El desarrollo de algunas psicopatologías internalizados y externalizados pueden estar moderadas por el género. El género puede influir sobre el desarrollo de estrés postraumático ante situaciones de violencia. Tolin (2006), encontró en un meta análisis sobre estudios que examinan el género como un factor potencialmente de riesgo ante eventos traumáticos y desorden de estrés postraumático, que las chicas, tienen más probabilidad que los chicos de desarrollar síntomas de estrés postraumático aunque tienen menos probabilidad que los chicos de estar expuestas a eventos traumáticos. Las chicas tienen más probabilidad de participar en experiencias de violaciones y abuso sexual y menos probabilidad que los chicos de tener experiencias de accidentes, asaltos no sexuales, presenciar muertes o heridos, desastres de fuego y combate o guerras. Davies & Lindsay (2004) en un estudio realizado para evaluar el papel del género entre la exposición a violencia familiar y sus efectos. Se evidenció el efecto modulador del género a partir de la capacidad de mantenerse en comunión con los otros como una característica del género, cuyo efecto explica que las chicas mostraron niveles más altos en síntomas internalizados comparados con los chicos, siendo particularmente fuerte esta relación para aquellas chicas con altos niveles de comunión. Por tanto, se constató una mayor vulnerabilidad de las chicas frente a

situaciones de conflictos familiares. Cova, Maganto & Mateo (2005) confirmaron la mayor vulnerabilidad de las preadolescentes hacia el desarrollo de comportamientos desadaptativos de tipo internalizado y externalizado en condiciones de adversidad familiar. Aun cuando los chicos presentaban más comportamientos desadaptativos, no se observó una vulnerabilidad particular de éstos frente a la existencia de un ambiente familiar adverso. En cambio, en las chicas sí se observó más vulnerabilidad que en los chicos en la expresión de síntomas emocionales al encontrarse en un ambiente familiar negativo. El género de los perpetradores, puede influir en el desarrollo de estrés postraumático, síntomas internalizados y externalizados. Diamond & Muller (2004), encontraron que cuando el perpetrador es el padre se desarrollaron más síntomas de estrés postraumático y síntomas internalizados, mientras que en el caso en que la perpetradora era la madre se predijeron síntomas externalizados. Los resultados indicaron que cuando existía la condición de ser testigos y víctimas de violencia psicológica y además recibieron abuso directo de las madres, las mujeres mostraron más síntomas psicopatológicos con respecto a los varones. Se puede inferir que las mujeres quienes son testigos de violencia familiar pueden estar más afectadas por el deterioro de la relación con su madre que por el hecho de ser testigo en sí mismo.

Los aportes de estas teorías dan explicaciones a la complejidad de los efectos en los dominios específicos que se han encontrado en los adolescentes expuestos a la violencia en la pareja, sin embargo se considerará la Teoría de Resiliencia como marco general, a la cual se le dedica un apartado particular (véase capítulo 2), para explicar por qué no todos los adolescentes reaccionan de la misma forma frente a situaciones de adversidad mostrando diferencias en las consecuencias sobre la salud física y psicológica.

1.7. Aspectos claves

En resumen, de este capítulo se derivan las tres variables que serán consideradas en el grupo de variables de adversidad: Percepción de exposición a violencia en la pareja (1. percepción de exposición a violencia familiar, 2. percepción de exposición a violencia parental) y eventos de riesgo (3. índice de adversidad). Se remarca la definición de “percepción de exposición a violencia en la pareja” por cuanto en esta tesis se trabaja con medidas de autoinforme que sólo permiten obtener información de la percepción de los propios adolescentes (Esto se explica en el apartado 5.2.1. de variables de adversidad).

Por otra parte los efectos encontrados en niños y adolescentes expuestos a violencia de pareja se han constatado en distintas áreas de funcionamiento: físico (sistema inmune: crecimiento digestión, reparación celular, síntomas de TEP, problemas respiratorios, circulatorios, infecciones) y psicológico (competencias sociales, desempeño escolar, síndromes internalizados, síndromes externalizados, consumo de sustancias, conductas de violencia, conductas delincuentes, transferencia del ciclo de la violencia en las relaciones con pares, padres, relaciones románticas tempranas). En esta tesis se utilizan como referencia estas variables para valorar la salud física y psicológica de los adolescentes de población general. Las medidas para los efectos físicos son indicadores de salud autopercebida a nivel más general y se utilizan medidas psicológicas que recogen estos efectos encontrados en los ámbitos cognitivo, afectivo y conductual (bienestar, competencias sociales, resiliencia y psicopatología: síndromes internalizados y externalizados) (Véase apartado 5.2. 2 sobre variables de salud)

Los efectos encontrados en niños y adolescentes no solamente son la consecuencia de la relación entre la exposición a la violencia en la pareja y los efectos sobre los dominios cognitivo, afectivo, conductual y fisiológico, sino que intervienen factores relacionados no solamente con las características de la situación de adversidad, sino con características individuales del menor, factores familiares, sociales y de la comunidad que están en interacción (Holt et al., 2008; Olaya et al., 2008).

En el siguiente capítulo bajo un enfoque ecológico de resiliencia se presentan explicaciones sobre las relaciones entre todos estos factores y los resultados principales de estudios realizados con niños y adolescentes expuestos a distintas adversidades familiares destacando el papel de los factores individuales, familiares y social como variables mediadoras entre la situación de adversidad familiar y los efectos que se producen en los niños y adolescentes.

CAPITULO 2

Resiliencia en niños y adolescentes expuestos a adversidad familiar

Aunque se constatan resultados negativos en la salud física y psicológica de niños y adolescentes expuestos a la violencia en la pareja, en estudios realizados con niños y adolescentes expuestos a distintas situaciones de adversidad también se han encontrado conductas resilientes (Masten, Best & Garmezy, 1991; Werner & Smith, 1989); y en particular estos mismos hallazgos se aparecen en menores expuestos a violencia en la pareja, (Grych, et al., 2000; Graham-Bermann, et al., 2009; Hughes & Luke, 1998; Kitzmann, et al., 2003; Martínez-Torteya, et al., 2009).

Este apartado presenta la resiliencia de niños y adolescentes expuestos a distintas adversidades familiares y en particular expuestos a violencia en la pareja. Se ha organizado en tres partes. Primeramente se exponen los fundamentos teóricos y metodológicos de la resiliencia. En la segunda parte se presenta el modelo ecológico de Resiliencia: factores protectores y de riesgo, y en la tercera parte se muestran estudios realizados con niños y adolescentes expuestos a distintas adversidades familiares y en particular expuestos a violencia en la pareja, en los cuales se han identificado funcionamiento resiliente y adaptación positiva. Al final del capítulo se presentan los aspectos teóricos claves a considerar en la presente tesis doctoral.

2. 1. Fundamentos teóricos y metodológicos de la Resiliencia

Este apartado contempla los antecedentes del constructo, definiciones, enfoques metodológicos, modelos de medición y el modelo de resiliencia de Connor & Davidson (2003) cuya escala de medición de resiliencia se utiliza en el estudio empírico de la presente tesis.

2.1.1. Antecedentes y definiciones de Resiliencia

El estudio de la resiliencia en el campo de la salud y en psicología, surge desde las investigaciones sobre el riesgo, cuyos pioneros constataron que algunos niños en “situación de riesgo”, evolucionaban en medio de la adversidad hasta convertirse en adultos sanos (Werner & Smith, 1989). La resiliencia se concibió inicialmente como el resultado de los rasgos de personalidad o estilos de afrontamiento que parecía permitir que algunos niños continuasen progresando a lo largo de una trayectoria de desarrollo positivo, incluso cuando se enfrentaban a adversidades de considerable intensidad (Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick & Sawye, 2003). En los estudios iniciales se analizaron las fortalezas de aquellos niños, que viviendo en condiciones de extrema adversidad les permitieron una adaptación positiva, identificándose “fuerzas internas”, tales como autonomía o autoestima elevada (Masten, et al., 1991; Werner & Smith, 1989).

Posteriormente se aportan explicaciones sobre los procesos a través de los cuales se adquieren las cualidades resilientes y se desarrolla la adaptación positiva frente a situaciones de adversidad identificando un conjunto de factores protectores y de riesgo que intervienen (Olsson et al., 2007). Luthar & Zigler (1991), describen la resiliencia como un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad, distinguiendo tres aspectos: la adversidad, la adaptación positiva y el proceso de mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales que influyen en el desarrollo humano. La resiliencia en un individuo también se ha definido como buenos resultados a pesar estar en situaciones de adversidad que puedan representar un riesgo para el desarrollo de psicopatología; aluden a un conjunto de factores protectores que pueden modificar, mejorar o alterar la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo (Rutter; 1985, 1987, 1993; Masten, 2001). Grotberg, (1995, 2005, 2006) concibe la resiliencia como un proceso dinámico y evolutivo, definiéndola como la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y salir fortalecido de aquellas experiencias de adversidad. El modelo ecológico-transaccional de resiliencia, basado en el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1981), asume que el individuo desarrolla resiliencia individual a partir de un conjunto de recursos (factores protectores y de riesgo) a nivel individual, familiar, social y de contextos más amplios que están en constante interrelación, (Corcoran & Nichols-Casebolt, 2004; Koller, 1999; Poletto & Koller, 2006; Waller, 2001).

La resiliencia también ha sido entendida como una cualidad para sobrevivir y adaptarse después de serios eventos traumáticos. Richardson (2002), expone que la resiliencia se desarrolla desde una fuerza motivadora intrínseca o extrínseca, que surge del proceso de superación del trauma. Connor & Davidson (2003), basados en el modelo de Richardson (2002), definen la

resiliencia como una medida global de salud mental, que expresa una cualidad personal para afrontar las experiencias de estrés con éxito. Cirulnik (2005), considera la resiliencia como un proceso de construcción a partir del trauma, equivale a resistir al sufrimiento y como un impulso de reparación que nace de esta resistencia. Campbel-Sills, Cohan & Stein (2006), definen la resiliencia como la habilidad para tolerar la experiencia de cambio, los problemas personales, las enfermedades, la presión, los fracasos y los sentimientos de dolor. Tugade & Fredrickson (2007), definen la resiliencia psicológica como un afrontamiento efectivo y de adaptación positiva frente a una pérdida, dificultad o adversidad y reconocen que las emociones positivas, protegen fisiológicamente al individuo del “arousal” que producen las emociones negativas. Davydov, Stewart, Richie & Chadieu (2010), consideran que la resiliencia se va construyendo con mecanismos capaces de reconocer y neutralizar las adversidades y sus efectos relativos, por tanto, la resiliencia puede ser considerada un mecanismo de defensa, que capacita al individuo frente a la adversidad.

En las investigaciones de Resiliencia se han utilizado diferentes enfoques metodológicos y herramientas de medición en función de las distintas definiciones operacionales que se han realizado de este constructo.

2.1.2. Enfoques metodológicos y medición

Básicamente los estudios de resiliencia se han orientado según dos enfoques: “orientado a

variables” y “orientado a la persona” (Masten, 2001; Masten & Obradovic, 2006).

Estudios de Resiliencia orientados a variables

Este tipo de estudios reflejan la contribución independiente de los factores de riesgo y de los factores protectores o de ambos, sobre los resultados, aunque la causalidad no puede ser determinada en este tipo de correlación (Masten, 2001). Las intervenciones que se derivan a partir de la información que se obtiene de estos estudios están basadas en añadir más factores protectores, que deberían mantener los niveles normales de adaptación o contrabalancear los efectos negativos de la adversidad, es lo que se conoce como de “efecto compensatorio” (Garmenzy, Masten & Tellegen, 1984) teniendo suficientes factores protectores se podría compensar la carga de las influencias negativas en la vida de un niño (Masten, 2001).

Otras intervenciones que se pueden implementar a partir de estas relaciones entre variables, se basan en alterar el nivel particular de un recurso o riesgo en la vida de los niños, bajo una influencia mediadora. El foco de la intervención estaría sobre un atributo en la vida del niño, como por ejemplo, un programa de tutoría que enseñe al niño nuevas habilidades académicas con el propósito de mejorar el resultado académico; otro ejemplo sería, mejorar la efectividad de los progenitores para mejorar los resultados de los niños (Masten, 2001).

Otras intervenciones se focalizan sobre un proceso dinámico transaccional entre el individuo y el ambiente que puede contribuir con la adaptación; como por ejemplo, las intervenciones sobre la calidad de los progenitores, el funcionamiento intelectual, nivel socio-económico y una autopercepción positiva tienen una amplia correlación con dominios de las conductas adaptativas de los niños tales como: desempeño académico, conductas pro sociales o

antisociales, niveles de psicopatología y aceptación entre pares (Cicchetti & Rogosch, 1997)

En resumen en los análisis orientados a variables pueden ser representados y evaluados la posibilidad de que los efectos de la adversidad puedan ser moderados por características de los individuos o del ambiente que pueden actuar como factores protectores o de riesgo.

Estudios de Resiliencia orientados a la persona

Estas investigaciones han intentado identificar los patrones que se desarrollan en el proceso de adaptación de los individuos. Masten (2011) explica que entre las investigaciones orientadas a la persona se han seguido varios ejemplos: los estudios de caso único de resiliencia, estudios que han intentado identificar grupos de individuos con patrones de buen funcionamiento vs. patrones que muestran una desadaptación (Ejemplo: juzgado por varios criterios simultáneamente) en un contexto de vida de alto riesgo, en comparación con contextos con bajo riesgo o amenaza, con el fin de examinar lo que podría explicar las diferencias en los resultados de adaptación. Sin embargo, el estudio clásico de resiliencia orientado a la persona ha sido la comparación de dos grupos vistos desde la misma situación de alto riesgo, identificando aquéllos que muestran conductas adaptativas y los que muestran conductas de desadaptación.

En el estudio de Luthar (1991) se adoptaron ambos enfoques, orientado a variables y orientado a la persona, identificándose cuatro perfiles (Masten, 2001). Las variables incluidas en la caracterización de los perfiles fueron alta vs. baja competencia y una alta vs. baja adversidad o exposición al riesgo. Los perfiles encontrados fueron los siguientes: Perfil 1: resilientes (alta competencia, alta adversidad); Perfil 2: competentes (con baja adversidad); Perfil 3: desadaptados (con historia de alta adversidad) y el Perfil 4: vulnerables (desadaptados con bajo

exposición al riesgo). Los resultados revelaron que los perfiles de niños competentes y resilientes mostraron un perfil en promedio mucho mejor en competencias referidas a los dominios (académico, conductual y social) y con similares recursos psicosociales, incluyendo mejor funcionamiento intelectual y calidad de los progenitores y auto-concepto positivo. Ambos perfiles (competentes y resilientes) difirieron marcadamente del grupo de desadaptados, en los recursos disponibles, aunque éste último grupo mostró una historia diferente de experiencias de adversidad. El grupo de desadaptados fue diferente de los dos grupos de competentes y resilientes, por los recursos y los indicadores de bienestar, mientras que no hubo diferencias entre el grupo de resilientes con alta adversidad y competentes con bajo adversidad.

En resumen, en las investigaciones de resiliencia sobre “sistemas de adaptación”, se hace necesario integrar modelos de investigación orientados a variables y orientados a la persona. La investigación en resiliencia ha subrayado la importancia de integrar estudios que consideren de forma simultánea variables de competencia y psicopatología, de diferencias individuales y factores ambientales, para establecer las normativas propias de los procesos de desarrollo, y poder compararlas con los resultados que se muestran en condiciones extremadamente desviadas (Masten, 2001; Masten & Obradovic, 2006). Tal perspectiva será utilizada en la presente tesis doctoral, en la que se considerará el análisis de variables individuales, contextuales y de salud en adolescentes de población general que perciben situaciones de adversidad familiar (véase mapa por grupos de variables en el apartado, 5.2.2.).

El otro aspecto fundamental en que se han realizado propuestas interesantes ha sido en lo relativo a las medidas para valorar la resiliencia en niños y adolescentes.

Mediciones de resiliencia

Hay un cuerpo de investigaciones que han estudiado la resiliencia en relación a la salud física y psicológica en poblaciones de individuos expuestos a adversidad familiar. En estos estudios se ha operacionalizado la definición de la resiliencia y se han utilizado un conjunto de herramientas para realizar la medición de la misma. Davydov, et al., (2010), plantean que en los estudios que relacionan la resiliencia con salud mental han utilizado básicamente cuatro tipos de modelos de medición:

Modelo 1: inferencia de la resiliencia desde dos constructos: riesgo y adaptación positiva, que argumentan que la resiliencia no se puede medir directamente sino que se debe inferir desde los constructos de riesgo y adaptación positiva.

Modelo 2: evaluación de la resiliencia a partir de parámetros específicos extraídos de otras escalas (ej.: hardiness, percepción del estrés).

Modelo 3: cuantificación de la resiliencia en puntuaciones globales cuyos promedios altos a nivel individual indican ser psicológicamente más sanos.

Modelo 4: utilización de medidas de resiliencia frente a bajos niveles de estresores que forman parte de la vida diaria.

En investigaciones realizadas en poblaciones de niños y adolescentes expuestos a distintas formas de violencia familiar (maltrato físico, abuso sexual, negligencia, alcoholismo por parte de los padres, exposición a violencia de pareja) se han utilizado distintos modelos de medición de resiliencia. A continuación se muestran ejemplos de estudios donde se ha operacionalizado la

resiliencia como medida global de salud (Modelo 3) y como inferencia a partir de los constructos de riesgo y adaptación positiva (Modelo 1).

La resiliencia ha sido operacionalizada como una “medida global de salud”, estudiada como “variable moderadora” entre situaciones de adversidad familiar y los efectos encontrados sobre la salud de niños y adolescentes. Hwa Lee & Cranford (2008), estudiaron la resiliencia como un factor moderador entre los problemas de alcoholismo de los padres y los problemas internalizados que mostraron un grupo de adolescentes coreanos con una media de edad de 14.4 años. La medida de resiliencia que se utilizó fue “Adolescent resilience” (Kim, 2003), cuya escala está formada por tres factores: características interpersonales (intimidad y percepción de relaciones interpersonales positivas), características de afrontamiento (autonomía e iniciativa) y características intrapersonales (auto comprensión positiva). Los resultados indicaron que los efectos negativos (problemas internalizados) relacionados con el consumo de alcohol de los padres disminuyeron, a medida que los adolescentes mostraron una mayor resiliencia, por lo tanto, la resiliencia actuó como un factor moderador entre los efectos encontrados en los adolescentes y los problemas de consumo de alcohol de los padres. Salami (2010) en población de adolescentes de Uganda expuestos a distintas formas de violencia (maltrato físico, emocional, exposición a violencia doméstica) encontró que la resiliencia, moderó la relación entre estas adversidades y los efectos encontrados.

En otros estudios la resiliencia ha sido operacionalizada como “inferencia de adaptación positiva” en niños que habían sufrido maltrato físico. Jaffee, Caspi, Moffitt, Polo-Tomás & Taylor (2007) establecieron los siguientes criterios para definir la resiliencia: (1) haber sido maltratado físicamente antes de los 5 años de edad; 2) ausencia de problemas de conductas

antisociales informados por los profesores en comparación con niños de su misma edad, sexo y que no habían vivido la adversidad. Esta definición de resiliencia refleja una normativa de desarrollo de conductas apropiadas para niños entre 5 y 7 años. Se focalizan sobre las carencias en problemas de conducta antisocial como marcadores de resiliencia porque los niños quienes son maltratados tienen un alto riesgo de desarrollar conductas agresivas y delincuentes y los problemas tempranos que pueden emerger en estas áreas pueden ser predictores de otros problemas que se pueden expresar en otros dominios de relaciones con los pares, desempeño académico y salud física.

En esta misma línea de la resiliencia como inferencia de adaptación positiva, Martínez-Torteya et al. (2009), estudiando poblaciones de niños entre 0 a 2 años expuestos a violencia doméstica, definieron la resiliencia como “el mantenimiento de un funcionamiento saludable o adaptación en contextos de adversidad o amenazas significativas, manteniendo tanto la adaptación externa al ambiente, como el sentido de bienestar” (Luthar, et al., 2000). Estos autores para incorporar los índices tanto de funcionamiento externo como de funcionamiento interno, definieron la adaptación positiva como “el mantenimiento de niveles no clínicos tanto de conductas internalizadas como conductas externalizadas en el tiempo”.

En esta misma línea de la resiliencia como inferencia de adaptación positiva, Graham-Bermann et al. (2009) estudiando niños entre 6 y 12 años expuestos a violencia de pareja, definieron la resiliencia como una “adaptación social y emocional (niveles no clínicos de síndromes internalizados, externalizados y depresión y altos niveles de competencias)”. En este sentido la resiliencia fue considerada una “combinación de funcionamiento de los dominios

social, emocional, cognitivo y conductual”.

En el siguiente apartado se presentan las consideraciones más importantes en torno al modelo de medición de resiliencia de Connor & Davidson (2003), cuya escala permite una medición de la resiliencia como medida global de salud y será utilizada en la presente tesis doctoral.

2.1.3. Modelo de medición de resiliencia como medida global de salud: Connor y Davidson Resiliencie Scale (CD-RISC)

La *Connor y Davidson Resiliencie Scale (CD-RISC)* ha sido propuesta como un instrumento de medida de la resiliencia que permite cuantificar la resiliencia como una “cualidad personal para afrontar el estrés con éxito”. Los fundamentos teóricos del modelo de resiliencia en los que se apoyan Connor y Davidson son el modelo de superación del trauma y la teoría motivacional de Richardson (2002). Los autores explican que las conductas resilientes se desarrollan a través de respuestas de “reintegración resiliente” que surgen a partir de una fuerza motivacional intrínseca o extrínseca y que producen un resultado óptimo esperado e implican un crecimiento y un desarrollo o fortalecimiento de las cualidades resilientes frente a situaciones de adversidad o eventos traumáticos.

La CD-RISC contempla cinco factores: 1. competencia personal, altos estándares y tenacidad; 2. confianza en la intuición, tolerancia a los afectos negativos y fortaleza frente al

estrés; 3. aceptación positiva de los cambios y relaciones seguras; 4. control y 5. Espiritualidad (Connor & Davidson, 2003).

Esta escala permite identificar tempranamente las conductas resilientes y valorar las respuestas a tratamientos psicológicos y psicofarmacológicos aplicados a población adulta (Vaishnavi, Connor & Davidson, 2007).

La CD-RISC, ha sido usada frecuentemente en poblaciones generales y clínicas de distintas edades, permitiendo realizar comparaciones de los niveles de resiliencia en diferentes tramos de edad. La resiliencia es cuantificable y tiene una relación directa con el estado de salud (individuos con enfermedades mentales tienen menores niveles de resiliencia que la población general), de hecho, los niveles en resiliencia son modificables y pueden mejorar con tratamiento psicofarmacológico y terapéutico (Connor & Davidson, 2003). Se han identificado relaciones positivas entre resiliencia e indicadores de salud mental, tales como salud emocional/bienestar (Lamond, Deep, Allison, Langer, Reichstadt, Moore, Golshan, Ganiats & Jeste, 2009), satisfacción con la vida (Yu & Zhang, 2007), esperanza (Karairmark, 2010), autoestima, adaptación social y bienestar (Benetti & Kambouropoulos, 2006; Yu & Zhang, 2007), apoyo social (Clauss-Ehler & Wibrowski, 2007; Connor & Davidson, 2003; Yu, Laua, Makc, Zhangd, Luie & Zhangf, 2011), “hardiness” (Connor & Davidson, 2003), emociones positivas (Benetti & Kambouropoulos, 2006; Burns & Anstey, 2010; Karairmark, 2010). Por el contrario, se ha encontrado relaciones negativas con emociones negativas (Burns & Anstey, 2010; Karairmark, 2010), con depresión y ansiedad (Yu et al., 2011) y con vulnerabilidad al estrés (Connor & Davidson, 2003).

Por otra parte, se han encontrado relaciones entre la resiliencia y las dimensiones de

personalidad medidas con el Inventario del NEO-FFI (Costa & McCrae, 1989), encontrándose una relación negativa con neuroticismo y positiva con los factores de extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad (Jacelon, 1997). En estudios recientes utilizando la escala de la CD-RISC para medir resiliencia, se han encontrado resultados similares, confirmandose una relación negativa entre resiliencia y neuroticismo (Campbell-Sills, Cohan, & Stein, 2006; Yu & Zhang, 2007), así como relaciones positivas con extraversión y con apertura (Campbell-Sills, Cohan, & Stein, 2007; Yu & Zhang, 2007); con amabilidad y con responsabilidad (Yu & Zhang, 2007).

La relación de la resiliencia con variables demográficas como el sexo y edad ha sido estudiada utilizando diferentes escalas de resiliencia. Con relación al sexo, no se han encontrado diferencias entre varones y mujeres, utilizando las escalas Resilience Scale (RS; Ludman, Strandberg, Eisemann, Gustafson & Brulin, 2007), Escala de Resiliencia de Saavedra y Villalta (SV-RES; Saavedra & Villalta, 2008) o la Escala de Resiliencia (ERA; Prado & Del Aguila, 2003). Grotberg (2001) en un estudio internacional realizado en 22 países con una muestra de familias con sus hijos e hijas hasta 11 años, no encontraron diferencias según sexo. Estudios posteriores en población adulta, tampoco han encontrado relación entre resiliencia y sexo (Burns & Anstey, 2010; Connor & Davidson, 2003; Karaimak, 2010). No obstante, en población entre 18 y 75 años los varones mostraron puntuaciones más altas (Campbell-Sills, Forde & Stein, 2009); y en otro estudio realizado con población de adolescentes chinos, los chicos mostraron niveles más altos de resiliencia que las chicas (Yu, et al., 2011).

Con relación a la edad, los resultados no son homogéneos. Por una lado en población adulta la resiliencia se asocia positivamente con la edad (Ludman et al., 2007), mientras que en otros estudios no aparecen diferencias (Saavedra & Villalta, 2008). Considerando la CD-RISC, se

ha constatado una débil relación positiva con la edad (Gillespie, Chaboyer & Wallis, 2009). En población de adolescentes, se han constatado resultados diferentes por edad. Yu et al., (2011) encontraron en adolescentes chinos menores de 15 años, una mayor puntuación en resiliencia comparados con los mayores.

La resiliencia como medida global será una medida de resultados, que complementará las medidas de adaptación positiva y el análisis de los factores que pueden actuar como protectores o riesgo frente a situaciones de adversidad, por cuanto en esta tesis enmarcamos la resiliencia dentro de un enfoque ecológico.

La perspectiva ecológica de la Resiliencia reconoce un conjunto de factores individuales, familiares y sociales que actúan como factores de riesgo y/o protección frente a las situaciones de adversidad.

2.2. Perspectiva ecológica de la Resiliencia: Modelo de Riesgo y Protección para una adaptación positiva

En un primer momento se presentan los antecedentes del modelo ecológico según el postulado básico de Bronfenbrenner y la perspectiva ecológica de la resiliencia. En la segunda parte se muestran los fundamentos del Modelo de riesgo y protección.

2.2.1. Fundamentación

El postulado básico de Bronfenbrenner es que los ambientes naturales son la principal fuente de influencia sobre la conducta humana, con lo cual la observación en ambientes de laboratorio o situaciones clínicas nos ofrece poco de la realidad humana. La perspectiva ecológica se focaliza en la interrelación y la interdependencia entre los individuos y los sistemas sociales (por ejemplo, familias, grupos, organizaciones, comunidades, sociedades). Dada la bidireccionalidad de la relación entre la persona y el medio ambiente, los individuos influyen sobre situaciones adversas de la vida, además de ser influidos por ellas (Bronfenbrenner, 1986; Koller, 1999; Poletto & Koller, 2006; Torrico, Santín, Andrés, Menéndez, & López, 2002).

La resiliencia es un constructo multidimensional y multideterminado entendido como el resultado de las transacciones dentro y entre los múltiples niveles sistémicos con los cuales interactúa el individuo, sin embargo el equilibrio ecológico de los sistemas de interacción en nuestra vida es dinámico y está en constante cambio por el éxito y fracaso frente a la adversidad (Waller, 2001). En este sentido, la resiliencia no es estática, por cuanto en diferentes puntos en el tiempo, un individuo en particular puede responder de manera muy diferente a los mismos factores de estrés, expresando respuestas efectivas frente a un evento adverso de su vida, y ser vulnerable en relación al mismo evento, en otro momento o no ser capaz de responder adecuadamente frente otro evento adverso (Waller, 2001).

Del mismo modo, los factores de protección y de riesgo dentro de un ecosistema son dinámicos, no son atributos fijos (Rutter, 1987). Más bien, su efecto es evidente sólo en el

contexto de interacción en que se produce y en el significado que tiene para el individuo un determinado factor (Waller, 2001). La perspectiva ecológica sugiere que los factores de protección pueden ser introducidos en la vida del individuo a través de cualquier relación que se tenga con una parte del ecosistema (atributos personales, la familia, contextos sociales, comunitarios, culturales, etc.). Además, esta influencia positiva puede revertirse en todo el ecosistema del niño, mejorando aún más la posibilidad de obtener resultados favorables o conductas adaptativas. Rutter (1987) afirma que la resiliencia es un proceso final de mecanismos de protección que no es que eliminan el riesgo sino que fortalecen al individuo para hacer frente a las situaciones de riesgo de forma efectiva.

2.2.2. Modelo de Riesgo y Factores protectores

Mientras los factores protectores se refieren a las características que mejoran la adaptación, los términos vulnerabilidad y riesgo son usados para aquellos factores que incrementan la posibilidad de una desadaptación (Martínez-Torteya, Bogat, et al., 2006).

Los factores protectores pueden explicar por qué algunos niños expuestos a adversidad muestran un mejor afrontamiento. Se definen como cualidades de la persona o del contexto que facilitan buenos resultados a pesar de estar en situaciones de riesgo (Masten & Reed, 2005). Siguiendo una perspectiva ecológica de desarrollo del niño (Bronfenbrenner, 1986), estos factores se han clasificado en atributos del niño, factores familiares y recursos de la comunidad. En esta

tesis se sigue esta perspectiva por lo cual se tendrán en cuenta para el análisis un conjunto de variables que pueden actuar como protectores o de riesgo: variables individuales aspectos referidos al adolescente (personalidad, orientación temporal y orientación sexista) y variables del contexto (relación con el padre, relación con la madre y relación con los amigos).

Con respecto a los factores de riesgo, aunque hay algunas inconsistencias asociadas al uso de estos términos (Luthar et al., 2000), algunos autores han usado una clasificación de riesgos internos vs. externos, en la cual la vulnerabilidad se refiere a lo interno en términos de rasgos biológicos individuales, mientras que los riesgos externos están referidos a amenazas del ambiente; en ambos casos hay riesgos para una adaptación positiva (Martínez-Torteya et al., 2009).

Se reconoce la bipolaridad del riesgo, por cuanto la mayoría de los factores de riesgo en realidad son índices continuos, dimensiones bipolares que tienen un fin positivo cuando están asociados a resultados positivos (por ejemplo, ser buenos padres con una alta educación vs. malos padres con baja educación), en el extremo negativo se asociarían resultados negativos. Por lo tanto, un bajo riesgo, es un grado de riesgo activo que indica en muchos casos, una denominación arbitraria de predictores bipolares (Masten, 2001; Masten & Reed, 2005).

Se han identificado un conjunto de factores protectores y de riesgo a nivel individual, familiar y del propio contexto de adversidad, en niños y adolescentes considerados resilientes a pesar de estar expuestos a violencia en la pareja.

Factores de Riesgo y Protección en niños y adolescentes expuestos a violencia en la

pareja

En estudios realizados con niños y adolescentes entre 2 y 12 años expuestos a violencia de pareja, se muestran un conjunto de factores protectores y de riesgo que discriminan entre grupos disfuncionales de los grupos resilientes. Martínez-Torteya et al. (2009) examinaron el papel de los factores de riesgo y protectores en el desarrollo de perfiles resilientes, en díadas madre-hijo entre 2 y 4 años, que habían sido seguidas durante cuatro años incluyendo el período del embarazo, durante el cual algunas de ellas habían sufrido violencia por parte de sus parejas. Se confirmó que las diferencias que existían entre los grupos resilientes era debido a factores protectores tales como: temperamento fácil del niño y salud mental de la madre (ausencia de depresión materna) estuvieron asociados a resultados positivos en los niños después de uno o dos períodos de exposición. La asociación entre temperamento fácil de los niños y la ausencia de depresión materna refleja una diada madre-hijo competente en la cual los niños efectivamente obtienen aquello que necesitan como respuesta de la madre y son factores protectores frente a los efectos intermitentes de la exposición a la violencia familiar. Por otra parte, en los grupos con resultados negativos, se evidenció una co-ocurrencia de depresión materna, temperamento negativo y cronicidad en la exposición a la violencia familiar. Esta configuración sugirió que la cronicidad de la exposición a la violencia familiar está asociada con factores de riesgo a nivel individual y familiar y que esta interacción entre la cronicidad y el empobrecimiento de los recursos interfieren en el desarrollo de patrones normales de adaptación.

Por otra parte, en niños entre 6 y 12 años, Graham-Bermann et al. (2009), estudiando los factores que diferencian los grupos resilientes de los disfuncionales, identificó como factores protectores: pocos miedos y preocupaciones, buena salud mental de la madre, buenas habilidades

parentales y baja intensidad de la violencia. Se constató que los adolescentes con perfiles problemas graves estuvieron expuestos a mayores niveles de violencia y tenían madres con altos niveles de depresión y síntomas de trauma, además carecían de habilidades de crianza y fortalezas familiares y tenían parejas de maltratadores anteriores comparados con los otros tres perfiles: resilientes, luchadores y deprimidos. El perfil de los niños deprimidos mostró menos exposición a la violencia, sin embargo, expresaron un alto grado de miedos y preocupaciones. Mientras que el perfil resiliente mostró bajos niveles de exposición a violencia, menos miedos y preocupaciones y buena salud mental de la madre.

Factores protectores similares han sido identificados en poblaciones de niños más pequeños. Howell, Graham-Bermann, Czyz & Lilly (2010), examinaron por qué algunos niños en edad preescolar entre 4-6 años, expuestos a la violencia en la pareja mostraron resultados negativos y otros parecían más resilientes. La resiliencia, fue conceptualizada como fortalezas en la regulación de las emociones y las habilidades prosociales. Después de controlar los factores demográficos relevantes, se encontró que una mejor crianza, menos problemas de salud mental de la madre, y la exposición a violencia menos grave, predijeron una mejor regulación de las emociones y buenos resultados en habilidades prosociales, que a su vez se correlacionaron negativamente con comportamientos de desadaptación en los niños.

También se han identificado riesgos específicos en población de adolescentes expuestos a violencia de doméstica. McCloskey (2011) clasifica estos riesgos en riesgos externos y riesgos dentro de la familia. Entre los riesgos externos, se señala la posibilidad de reproducir el ciclo de la violencia con conductas agresivas transferidas a la próxima generación, a través de sus relaciones con pares, parejas, padres, otros miembros de la familia, mascotas, así como también

pueden impactar sobre decisiones de vida, relacionadas con uso de sustancias, dejar la escuela. Por otra parte, los riesgos se asocian con otros riesgos internos dentro de la familia, relacionados con: coocurrencia de maltrato infantil, pobreza, desempleo, alcoholismo paterno, o depresión materna. Los niños que están expuestos a violencia doméstica tienen 4.7 veces más probabilidad comparado con los no expuestos, de recibir maltrato físico, por cuanto los hombres que son maltratadores frecuentemente son maltratadores de sus hijos y padres deficientes, la mitad de los hombres arrestados por violencia doméstica tienen niveles clínicos como abusadores potenciales (Salisbury et al., 2009). Así mismo, algunas mujeres maltratadas por sus parejas tienden a rechazar a sus hijos adolescentes, usando tácticas de humillación y excesiva crítica comparadas con madres que no han sido maltratadas (Stuewing & McCloskey, 2005)

A modo de resumen se presentan las conclusiones más importantes propuestas por Holt, et al. (2008) sobre los factores protectores y de riesgo que se han encontrado en niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja.

En cuanto a los Factores Protectores Externos

- o Un apego seguro con el padre no violento o con una figura cuidadora, es considerado un factor protector para mitigar el trauma o estrés.

- o Es muy importante la disponibilidad de alguien para que el niño pueda recurrir en busca de apoyo emocional, ya que el sistema de apoyo social de los niños y jóvenes expuestos a la violencia se considera crucial para minimizar el impacto de la violencia.

- o La mayoría de los estudios dan cuenta sobre el papel clave del entorno social y las estructuras de apoyo comunitario y de las relaciones familiares (ej.: los abuelos) así como de

apoyo en general. Sin embargo, algunos autores argumentan que cuando la familia es profundamente disfuncional, por la participación en actos graves de violencia y abuso sexual, la calidad de apoyo por parte de las relaciones familiares no salvaguarda a los niños de los efectos negativos, al menos en el corto plazo.

- o Otro factor que se asocia a la resiliencia son las relaciones positivas con compañeros, entre hermanos y amistades, que pueden amortiguar los efectos del estrés, prevenir y mediar el estrés, proporcionar apoyo y el cuidado y la información sobre la manera de lidiar con el estrés que genera la situación de exposición a violencia doméstica.

En cuanto a los Factores Protectores Internos

- o La autoestima, uno de los pilares de la resiliencia, surge como un elemento crítico subyacente en la capacidad de los niños para desarrollar con éxito las estrategias de afrontamiento, y como un factor importante para distinguir entre adolescentes resilientes y no resilientes.

- o La autoestima y el locus de control puede contribuir con la capacidad del niño para hacer frente de forma exitosa a situaciones de adversidad, porque los niños que se sienten en control de sus circunstancias vitales y que tienen mejor auto-concepto parecen menos afectados por la violencia que ven.

- o También es importante recordar que los niños con alta autoestima en un área (por ejemplo la escuela), pueden enfocarse en construir en ese dominio, permitiéndoles con mayor facilidad escapar de la violencia de su familia.

En relación a los factores de riesgo

Estos factores de riesgo identificados en niños y adolescentes expuestos a violencia doméstica y que obstaculizan la resiliencia los resumen Holt, et al., (2008) en tres aspectos: coocurrencia de otras formas de violencia (maltrato directo, negligencia y abuso sexual), exposición a riesgos adicionales en el ámbito familiar y el deterioro de las capacidades de crianza de los padres.

Coocurrencia de otras formas de violencia familiar

Con relación a la co-ocurrencia de otras adversidades, se ha encontrado una coocurrencia de la violencia doméstica y el maltrato infantil, de forma directa por parte del maltratador de la madre; además, por el sólo hecho de vivir expuesto a una situación de violencia se considera un maltrato emocional, con las implicaciones negativas para la salud mental y emocional de los niños y sus futuras relaciones interpersonales. La tasa de solapamiento entre violencia doméstica y abuso infantil fluctúa entre el 45 y el 70%. Los niños quienes están expuestos a violencia doméstica tienen 15 veces más posibilidad de ser maltratados físicamente y abandonados que aquellos que no lo están. En el 77% de casos de abuso sexual el agresor era el mismo maltratador de la madre, generalmente fueron hombres que también sufrieron abuso sexual por sus padres (Holt, et al., 2008).

Exposición a riesgos adicionales en el ámbito familiar

Con relación a la exposición a riesgos adicionales, muchos autores se refieren a ellos como, “paquete de adversidad” o “experiencias infantiles adversas”. Rossman (2000) adopta el

término de paquete de adversidad para describir los múltiples factores estresantes que pueden acumularse en las vidas de los menores expuestos a la violencia doméstica, incluido el abuso infantil, abuso de sustancias por parte de los padres, dificultades de salud mental, desempleo, falta de vivienda, aislamiento social y participación en el crimen. Chartier, Walker & Naimark (2010) utilizan el término de experiencias adversas infantiles para describir el conjunto de vivencias negativas que tiene el menor que incluyen abuso físico y sexual, negligencia física y emocional, pobreza, psicopatología de los padres y exposición a violencia entre los padres.

Chartier, Walker & Naimark (2010), en un estudio donde quería validar la “hipótesis del efecto del riesgo acumulativo” que postula que la acumulación de factores de riesgo aumenta la probabilidad de resultados adversos en la edad adulta (Appleyard, Egeland, van Dulmen & Sroufe, 2005). Chartier, Walker & Naimark (2010), encontraron que la exposición a adversidades familiares tales como maltrato físico, sexual, ambos, y la exposición a experiencias adversas adicionales: bajo nivel educativo de los padres, psicopatología de los padres, conflictos matrimoniales de los padres y pobre relación entre padres e hijos, se asociaron con una salud pobre y una alta utilización de los servicios de salud en la edad adulta.

Margolin, Vickerman, Ramos, Serrano, Gordis, Iturralde, Oliver & Spies (2009) encontraron una serie de riesgos dentro y fuera de la familia asociados a la exposición a la violencia en la pareja. Entre ellos la coocurrencia de maltrato infantil, pobreza, desempleo, alcoholismo paterno, depresión materna y otros riesgos creados por la situación de violencia en sí misma.

Por otra parte, hay estudios que muestran el “efecto independiente de la exposición a la

violencia de pareja” sobre los otros riesgos que puedan venir acompañados de esta situación de adversidad. Russell, Springer & Greenfield (2010), en un estudio realizado con 1175 adultos jóvenes para examinar el efecto de la exposición a la violencia doméstica sobre los síntomas depresivos en edad adulta, examinaron el efecto de otras variables relacionadas con experiencias de adversidad familiar tales como desempleo de los padres, forzado a ser apartado de los padres, padres divorciados, expulsión del hogar, abandono de los padres y abuso de sustancias por parte de los padres; así como, haber sido maltratado directamente. Los resultados evidenciaron que la exposición frecuente a la violencia doméstica en la infancia es un factor de riesgo para los síntomas depresivos en la edad adulta, incluso aun cuando puedan haber sido el blanco directo de maltrato físico y / o sexual, o crecer en un hogar con uno o dos padres, y experimentar otras adversidades familiares y desventajas.

La relación entre la exposición a la violencia familiar, los eventos de vida estresante y los resultados negativos de los niños puede venir de forma indirecta por los eventos estresantes de las madres que están sufriendo violencia. Martínez-Torteya et al. (2009), explican que la acumulación de eventos estresantes en la vida de los niños expuestos a violencia familiar se evidencia en las madres que sufren eventos de vida estresantes como un predictor significativo del aumento de problemas de conducta social y disminución de la competencia en los niños (Levendosky et al., 2003).

Deterioro de las habilidades de los padres

Holt et al. (2008), constataron una disminución de las habilidades de los padres en términos de la calidad de la crianza y del apoyo hacia los hijos. La exposición a violencia en la

pareja, puede ser una situación de riesgo no sólo para las habilidades parentales, sino para el desarrollo de conductas antisociales en los niños, por el hecho de vivir una constante situación de miedo, evitando que sus hijos desarrollen un sentido de la confianza y la seguridad que son las bases del desarrollo emocional. Con la violencia doméstica, se ve deteriorada la calidad parental y las habilidades de los padres para atender las necesidades de los niños.

Con relación a la calidad del papel de la madre

Entre uno y dos tercios de las mujeres maltratadas experimentan síntomas de estrés postraumático, baja autoestima, depresión y ansiedad, esto puede ser otro elemento que incrementa el impacto de la violencia doméstica sobre los niños. La violencia doméstica puede impactar la relación de apego con sus hijos, la capacidad de la madre de ejercer su autoridad y control sobre sus hijos, lo cual puede terminar en agresiones físicas de los adolescentes hacia sus padres. Esta agresión se incrementa con la edad y en los estudios se ha encontrado que es 18 veces más frecuente en familias donde la madre es maltratada que en aquellas familias donde no hay violencia. Las mujeres maltratadas tienen más probabilidad de maltratar a sus hijos, por lo tanto, los niños no solo tienen riesgo de recibir maltrato del adulto violento, sino recibir agresión intencional o no de la madre víctima del maltrato (Holt, et al., 2008).

Con relación a la calidad de la relación del papel del padre

En las familias donde la madre recibe maltrato, se genera una carencia en la relación padre-hijo, caracterizada por enojo con sus hijos, menos posibilidad de expresión, creatividad y estructura en la vida de los niños, y un pobre modelo en las relaciones interpersonales y en la resolución de conflictos. En general los padres violentos están caracterizados por baja autoestima

y pobre desarrollo de sentido de identidad, por lo que se muestran en dependencia y carencia de confianza en los otros, impidiéndoles ver que la violencia que ejerce contra la madre es una forma de maltrato para los niños expuestos (Holt, et al., 2008).

Tomando en consideración las consideraciones expuestas sobre los factores protectores y de riesgo que se han encontrado en niños y adolescentes expuestos a distintas adversidades familiares, en esta tesis doctoral se consideran un conjunto de factores que están relacionados con la resiliencia, por cuanto han actuado como factores de protección o de riesgo, según estudios previos de resiliencia en adolescentes expuestos a violencia de pareja. Tales factores están relacionados con las características del individuo y del contexto: a nivel individual (edad, sexo, resiliencia, competencias sociales, personalidad, orientación temporal) a nivel de contexto (buena calidad en la relación con la madre, buena calidad en la relación con los amigos), mientras que el riesgo se refiere a las características del ambiente que puedan estar asociadas con el incremento de problemas emocionales y conductuales de los adolescentes (eventos de adversidad, alta exposición a violencia familiar, alto grado de exposición a violencia en la pareja, baja calidad en la relación de apego con la madre). Los detalles de cada uno de estos factores protectores y de riesgo serán explicados en el apartado de variables individuales y de contexto relacionado con la salud de niños y adolescentes expuestos a distintas adversidades (véase capítulo 4).

2.3. Tasas de resiliencia en niños y adolescentes expuestos a adversidades familiares

En este apartado primeramente se presentan los resultados de investigaciones que han identificado niños y adolescentes con funcionamiento resiliente a pesar de estar en situaciones de

exposición a distintos tipos de violencia (maltrato físico, negligencia y abuso sexual, expuestos a violencia en la pareja), y a partir de estos resultados se derivan tasas de resiliencia encontradas en menores expuestos a distintas adversidades familiares.

Se ha identificado funcionamiento resiliente a partir de dominios específicos en niños y adolescentes jóvenes que han sufrido maltrato físico. Amufan, Cook, Arna, Jones & Pittinsky (1994), estudiaron la variación en las tasas de resiliencia dependiendo del método utilizado en niños maltratados en un rango de edad entre 7-12 años. Los autores definieron resiliencia como ausencia de patología medida a través de autoinformes de los niños, padres y profesores. Solamente el 14% de los niños cumplieron con el criterio de resiliencia para la competencia social, 27% alcanzó el criterio de bajos en sintomatología clínica y 38% cumplió el criterio de logro académico. El 45% no mostró funcionamiento resiliente en ninguno de los tres dominios. Y si la definición de resiliencia hubiese sido cumplir con los tres criterios sólo el 5% hubiesen sido considerados con funcionamiento resiliente. Jaffee, et al. (2007), en un estudio realizado con niños con 6.5 años de edad en promedio que habían sufrido maltrato antes de los 5 años, y tomando como definición operacional de resiliencia la ausencia de conductas antisociales, se constató que por lo menos la cuarta parte de ellos tenían funcionamiento resiliente de acuerdo al informe de sus profesores y comparados con niños de su misma edad y sexo y que no habían sufrido maltrato, además resultaron con puntuaciones más altas en otros aspectos de salud mental tales como ansiedad, conductas depresivas, habilidades pro sociales y habilidades de lectura, comparados con los no resilientes que habían sufrido maltrato

En estudios longitudinales se ha valorado la estabilidad de la resiliencia. DuMont, et al. (2007), realizaron un estudio longitudinal con una muestra de niños identificados a los 4 años que

habían sufrido maltrato físico y abuso sexual y que fueron seguidos a lo largo de 22 años. Se realizaron dos mediciones, la primera en la etapa de adolescentes y la segunda en la etapa de adultos jóvenes con una media de edad de 29.1 años. Los criterios para considerar resilientes a los adolescentes (antes de los 18 años) fueron el haber cumplido por lo menos cuatro de los cinco dominios siguientes: 1) graduados en secundaria, 2) diagnóstico psiquiátrico, 3) abuso de sustancias o diagnóstico de dependiente, 4) arrestos y 5) violencia. Para el caso de los adultos jóvenes (18 años y más) si cumplían por lo menos seis de los ocho dominios: 1) graduados en secundaria, 2) diagnóstico psiquiátrico, 3) abuso de sustancias o diagnóstico de dependiente, 4) arrestos, 5) violencia, 6) empleabilidad, 7) tener un hogar y 8) actividad social. Los resultados indicaron que la mitad de los niños abusados y maltratados mostraron resiliencia en la adolescencia. En la edad de adultos jóvenes este porcentaje disminuyó en un 30%.

El porcentaje de niños maltratados identificados como resilientes varía en función de la definición de resiliencia que se haya utilizado, lo que si queda claro es que entre una pequeña y moderada proporción de niños maltratados (a nivel físico, negligencia y abuso sexual) muestran ser competentes en uno o más de los criterios en un período de tiempo. Basados en un índice global de funcionamiento resiliente, el porcentaje de niños representaría aproximadamente el 20% de la población (Haskett, Nears, Sabourin & McPherson, 2006). Las tasas de resiliencia en la edad adulta podrían ser más altas (McGloin & Widom, 2001). Así mismo tanto en niños como en adultos, las tasas en dominios específicos de funcionamiento podrían ser más altas. En general el funcionamiento resiliente es menos común entre niños maltratados que en otros niños expuestos a otro tipo de adversidades familiares, por cuanto se puede reflejar el efecto acumulativo de otras adversidades familiares; ya que estos niños generalmente están expuestos a

adversidades adicionales tales como pobreza, uso de sustancias por parte de los padres y violencia doméstica (Appleyard, et al., 2005).

En población de niños expuestos a violencia en la pareja, emergen grupos con funcionamiento resiliente con unas tasas más altas comparadas con las tasas de niños maltratados, que van entre 31% - 69% de sujetos (Graham-Bermann et al., 2009; Holt, et al., 2008; Martínez-Torteya et al., 2009; Spilbury et al., 2008).

2.4. Aspectos claves

La Resiliencia se define como una medida global de salud mental, con buenos resultados, y conductas de adaptación de un individuo de acuerdo a la etapa evolutiva, a pesar de estar frente a situaciones de adversidad que puedan representar un riesgo para el desarrollo normal y/o psicopatología.

Desde el punto de vista metodológico, en esta tesis doctoral, se utilizará tanto el enfoque orientado a variables como el enfoque orientado a la persona con el fin de identificar perfiles de adaptación que van en un continuum desde disfuncionales hasta resilientes.

En relación al modelo de medición de la Resiliencia, se asume un modelo de medición de resiliencia como medida global y como inferencia a partir de la adaptación positiva.

La “adaptación positiva” se define como buenos resultados y conductas de adaptación esperadas en los adolescentes, las cuales se medirán a través de diferentes variables de salud:

variables físicas (salud general y forma física) y variables psicológicas (competencias sociales, bienestar, psicopatología), las cuales se explican en el capítulo 4 y la resiliencia será considerada también una variable psicológica, cuya medición se realiza utilizando la escala CD-RISC (Connor & Davidson, 2003).

Siguiendo un modelo ecológico de abordaje de la resiliencia, se analizarán un conjunto de factores que pueden actuar como protectores por cuanto facilitan la resiliencia en adolescentes expuestos a violencia en la pareja. Rutter (1987) afirma que la resiliencia es un proceso final de mecanismos de protección que no es que eliminen el riesgo sino que fortalecen al individuo para hacer frente a las situaciones de riesgo de forma efectiva e incrementar una adaptación positiva. En la presente tesis doctoral se seleccionaron como factores protectores a nivel individual (edad, sexo, personalidad, orientación temporal) y a nivel de contexto (relación con el padre, relación con la madre, relación con los amigos); estos factores protectores serán explicados en el capítulo 4. Así mismo, se consideran otros factores que pueden actuar como riesgo, relacionados con características del ambiente que pueden estar asociadas con el incremento de problemas emocionales y conductuales de los adolescentes (exposición a violencia familiar, exposición a violencia parental y eventos de riesgo) los cuales han sido explicados en el capítulo 1 y operacionalmente están definidos en el apartado de variables e instrumentos 5.2.2).

Por cuanto sabemos que en niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja existen algunos adolescentes que desarrollan resiliencia, en el siguiente apartado se presentan las consideraciones teóricas de estudios previos que han identificado distintos patrones o perfiles de adaptación que van desde perfiles resilientes hasta disfuncionales.

CAPITULO 3

Perfiles de adaptación de adolescentes expuestos a violencia en la pareja

En el capítulo 1 se han explicado los efectos encontrados en niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja en los dominios cognitivo, afectivo, conductual y físico valorados a través de un conjunto de variables de salud física y psicológica. En el capítulo 2, partiendo de un enfoque ecológico de Resiliencia se han identificado efectos positivos de adaptación (resiliencia, bienestar, competencias sociales) en niños y adolescentes a pesar de estar viviendo adversidades familiares, así como un conjunto de variables mediadoras individuales y familiares que actúan como factores protectores y que pueden mitigar los efectos negativos sobre estos niños y adolescentes.

En este capítulo se presenta la fundamentación teórica y empírica utilizada en estudios bajo una orientación a la persona, que han identificado perfiles de adaptación de niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja, partiendo del análisis en forma conjunta de variables de salud física y psicológica, variables familiares y de contexto. En este capítulo se pretende establecer las variables a seleccionar para la identificación de perfiles de adaptación y para el análisis de los factores individuales y de contexto que pueden actuar como protectores y/o de riesgo y que caracterizan los perfiles resilientes en adolescentes de población general que perciben exposición a violencia en la pareja.

Estudios previos han mostrado que en poblaciones de niños (entre 2-17 años) expuestos a violencia doméstica, y que han estado viviendo en casas refugio o en sus familias, pero siendo intervenidos a través de servicios de atención, se han identificado distintos perfiles de adaptación. Estos perfiles emergen a partir del análisis en conjunto de variables intervinientes: eventos de riesgo, psicopatología, competencias, así como variables individuales (ej. sexo, edad, temperamento, eventos traumáticos), familiares (ej. educación de la madre, salud de la madre, funcionamiento familiar, habilidades de los padres), sociales (ej. relaciones con los pares) (Graham-Bermann et al., 2009; Grych, et al., 2000; Hughes & Luke, 1998; Lang & Smith, 2008; Martínez-Torteya et al., 2009; Spilsbury, et al., 2008). Estos perfiles se diferencian entre sí en el “grado de adaptación”, determinado a través de su desempeño en los distintos dominios (cognitivo, emocional, conductual, social y físico), diferenciando los niños que muestran un desarrollo acorde y resultados según lo esperado, de aquellos niños que no lo muestran, tomando en cuenta las condiciones de adversidad en la que se encuentran (Graham-Bermann et al., 2009). En estos perfiles de adaptación, se han identificado funcionamiento resiliente, estos son niños y adolescentes que logran alcanzar buenos resultados, desarrollando comportamientos adecuados para su edad, a pesar de estar en circunstancias adversas que pueden amenazar su desarrollo evolutivo y salud (Graham-Bermann et al., 2009; Masten & Reed, 2005).

El capítulo se ha organizado en dos bloques: en primer lugar, se plantean consideraciones generales sobre la salud, necesidades evolutivas claves del adolescente y riesgos con impacto en su desarrollo, asociados a la exposición a violencia en la pareja y en un segundo momento se presentan estudios que han identificado perfiles de adaptación de niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja.

3. 1. Salud y necesidades del adolescente

El estudio de la salud del adolescente en situación de riesgo, debe abordarse desde una perspectiva epidemiológica-preventiva, en la cual los adolescentes son considerados como “sistemas complejos” integrados por diversos subsistemas: biológico, cultural, social, en este sentido, para estudiar la salud física y psicológica del adolescente expuestos a violencia en la pareja, es importante considerar tanto sus necesidades (ej. físicas, sociales, intelectuales) (Oliva, 2011); así como todos los factores intervinientes, sean factores de riesgo (patogénicos) como los protectores (salugénicos) (Casullo, 1998; Contini, 2006; Joseph & Linley, 2006).

Aunque las competencias del adolescente le dotarán de una mayor autonomía y harán que muchas de las necesidades de la infancia desaparezcan o pueda satisfacerlas por sí mismo, surgirán otras nuevas cuya satisfacción será muy importante para que el adolescente pueda convertirse en un adulto saludable y ajustado. Oliva (2011) menciona cuatro necesidades clave que tiene el adolescente: necesidades físicas, necesidad de distanciamiento de los padres, necesidades de disponer de mayor autonomía y búsqueda de los otros, y necesidades intelectuales.

Durante este período, aún hay importantes *necesidades físicas*: tener una alimentación y un consumo adecuado, dormir suficientes horas, realizar actividad física, acudir a controles exploratorios y recibir atención sanitaria. Sin embargo, nos encontramos en que a partir de la pubertad chicos y chicas duermen menos (en parte como consecuencia de los cambios en los patrones de sueño), se inician en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas no

institucionalizadas, y que muchos de ellos abandonan la práctica deportiva como consecuencia de la mayor competitividad asociada a dicha actividad. Por otra parte, los controles médicos son menos frecuentes y los servicios sanitarios destinados a esta etapa más escasos que en la infancia.

Aunque a partir de la pubertad se produce un relativo *distanciamiento de los padres*, los adolescentes aún necesitan su cariño y apoyo para afrontar los numerosos retos de estos años con la suficiente seguridad emocional. También precisan de la supervisión y el control que permitan detectar el surgimiento de algunos problemas que puedan llegar a ser importantes y que con frecuencia aparezcan asociados a la negligencia parental. Sin embargo, es frecuente que las relaciones familiares se deterioren durante estos años y algunos padres desarrollen hacia sus hijos estilos educativos que se caracterizan por carecer del apoyo o de la supervisión necesaria.

También manifiestan los adolescentes la necesidad de disponer de una *mayor autonomía* y unas mayores posibilidades de tomar decisiones y participar de forma activa tanto en el entorno familiar como en el escolar, social e inicio de las relaciones románticas. Estas mayores capacidades y esta búsqueda de una mayor autonomía no siempre se ven facilitadas por los adultos, que tienden a considerar amenazante la libertad y autonomía del joven generando en muchos casos situaciones de estrés (Munist & Suárez, 2007; Zúcares, Iborra, Tomás & Serra, 2009).

Por último, hay que señalar las necesidades que aparecen *a nivel intelectual* como consecuencia de los cambios que el desarrollo del pensamiento formal trae consigo. La capacidad de pensar sobre lo hipotético, de buscar alternativas o de planificar sus actuaciones llevan a chicos y chicas a mostrarse críticos e inconformistas, y a demandar actividades académicas

estimulantes que supongan un desafío para sus habilidades cognitivas recién adquiridas.

Cuando el adolescente está en un ambiente familiar con violencia, es posible que por razones del caos emocional y estructural que existe en la familia, muchas de estas necesidades no se reconozcan y satisfagan (McCloskey, 2011). Tanto en el caso en que la violencia sea una continuación de la exposición desde sus años de infancia o que se introduzca durante sus años de adolescencia, los adolescentes pueden estar en especial riesgo para desarrollar problemas, marcado por el comienzo de los problemas de conductas y trastornos de humor, de la edad adulta. Los adolescentes pueden canalizar su ira y frustración desde su vida en familia hacia los ambientes de la escuela y social, cayendo en peleas, desinterés por la escuela, comportamientos de huida (Levendosky et al., 2002; McCloskey, 2011).

En resumen, en la tabla 1 se presentan un conjunto de tareas esperadas en esta etapa de la adolescencia vs. un conjunto de riesgos que conlleva la exposición a la violencia en la pareja para la satisfacción de las necesidades de los adolescentes.

Tabla 1. Tareas de desarrollo esperadas por los adolescentes vs. riesgos de la exposición a la violencia en la pareja, para la satisfacción de estas necesidades (Cunningham & Baker, 2011)

Tareas clave de desarrollo en la Adolescencia	Diez maneras de vivir con exposición a violencia en la pareja
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incremento del sentido de sí mismo y autonomía desde la familia ✓ Cambios físicos provocados por la pubertad ✓ Incremento del grupo de referencia y el deseo de aceptación ✓ Autoestima vinculada a la visión del atractivo físico ✓ Planeamientos sobre sexualidad, intimidad y habilidades interpersonales ✓ Incremento de la capacidad de razonamiento abstracto y amplitud de la visión del mundo ✓ Incremento de la influencia de los medios de comunicación 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exposición a roles abusivos y de víctima como progenitores 2. Dificultades en el vínculo madre-hijo 3. Creencias fundamentales negativas de sí mismo 4. Aislamiento de apoyos útiles 5. Funciones familiares no sanas 6. Visión no segura del mundo 7. Probabilidad de coocurrencia de otras adversidades 8. Adopción de estilos de afrontamiento problemáticos 9. Adopción racional de la violencia como una forma correcta en las relaciones íntimas 10. Adopción racional de mitos de victimización.

Una “buena adaptación” como indicador de resiliencia en los adolescentes expuestos a adversidad familiar es un reflejo del haber alcanzado los resultados esperados en función de las necesidades físicas y psicológicas propias de esta etapa habiendo superado con éxito la situación de adversidad y todos los riesgos involucrados; por lo cual, en los estudios de identificación de perfiles de adaptación se valoran medidas de adaptación relacionadas con aspectos físicos, competencias sociales, bienestar, resiliencia y psicopatología (Graham-Bermann et al., 2009; Martínez-Torteya et al., 2009).

En el siguiente apartado se presentan los resultados de estudios que han identificado a partir de un conjunto de variables, perfiles de adaptación en niños y adolescentes entre 0 y 17 años expuestos a violencia en la pareja.

3. 2. Perfiles de adaptación de niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja

Los estudios realizados con población clínica de niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja que han identificado distintos perfiles de adaptación, han utilizado un enfoque orientado hacia la persona partiendo de dos asunciones: 1. cualquier población contiene más de un grupo de individuos; 2. estos grupos pueden ser identificados usando técnicas estadísticas (ej. análisis de conglomerados) con una racionalidad teórica para la creación de

grupos (Von Eye & Bogat, 2006).

Los primeros estudios con orientación a la persona con niños expuestos a violencia en la pareja se realizaron con madres e hijos reclutados desde casas de acogida. El trabajo realizado por Hughes & Luke (1998) fue de los pioneros en este tipo de estudios realizados para evaluar los efectos de la exposición a la violencia doméstica en poblaciones clínicas, utilizando una muestra de 58 niños entre 6 y 12 años que vivían con sus madres en casas de acogida. A esta muestra se les valoraron varias medidas de adaptación: problemas internalizados y externalizados, ansiedad y autoestima. Se identificaron 5 grupos o perfiles: Grupo 1 (36%) de los niños, con relación a otros grupos exhibieron moderados niveles de ansiedad, problemas externalizados y autoestima; Grupo 2 (26%), con buen funcionamiento, bajos promedios en problemas externalizados y ansiedad y relativamente altos en autoestima; Grupo 3 (16%), exhibieron altos niveles de problemas externalizados e internalizados; Grupo 4 (16%), demostró problemas externalizados pero no internalizados y Grupo 5 (7%) el más pequeño, exhibieron problemas internalizados sin problemas externalizados. Además estos autores encontraron que las diferencias entre los grupos o perfiles estuvieron relacionadas con variables demográficas (edad del niño, edad de la madre), y variables individuales y familiares (tiempo de convivencia entre la madre y su pareja, nivel de estrés de la madre, tiempo de maltrato, y niveles de agresión verbal de la madre). Estos resultados evidenciaron que existen distintos perfiles de adaptación en los niños expuestos a violencia doméstica. Aunque como ellos mismos señalaron, que estos resultados eran preliminares por cuanto los análisis de conglomerados fueron realizados en una muestra muy pequeña (3 de los 5 grupos llegaron a tener menos de 10 niños, y el quinto y el cuarto grupo sólo 4 niños). Posteriormente, Grych et al. (2000), partiendo de los resultados obtenidos por Hughes & Luke

(1998), realizaron un estudio bajo un diseño orientado a la persona con una muestra de 228 niños (103 niñas y 125 niños) entre 8 y 14 años. Estos niños y sus madres estaban viviendo en casas refugio. Estos autores se plantearon distinguir si los grupos o perfiles identificados en esta muestra, exhibían diferentes modelos de adaptación y comprobar su fiabilidad. Las medidas de adaptación consideradas fueron: 1. problemas internalizados (ansiedad y depresión), 2. problemas externalizados (agresión y conductas destructivas) y 3. autoestima. Los resultados indicaron cinco grupos: Grupo 1: “Ningún problema” (31%) de los niños y adolescentes, mostraron buen funcionamiento con promedios normales en las medidas de adaptación (bajos en problemas internalizados y externalizados); Grupo 2: “Multiproblemas externalizados” (19%), caracterizados por promedios en el rango clínico en los problemas externalizados, aunque las medias en los problemas internalizados fueron altas, estuvieron por debajo de los rangos clínicos predominando los problemas externalizados, sólo el 9% de los niños estuvo en rangos clínicos; Grupo 3: “Externalizados” (21%), caracterizado por altos promedios en síndromes externalizados, un 89% excedían los rangos clínicos, ninguno estaba en rangos clínicos en problemas depresión y tenían alta autoestima; Grupo 4: “Malestar leve” (18%), tenían ligeros promedios elevados en síndromes internalizados y muy pocos (5%) en el rango clínico, muy bajos niveles en externalizados, con ningún niño en el rango clínico; Grupo 5: “Multiproblemas internalizados” (11%), caracterizado por altos niveles en síntomas depresivos, algo elevados los problemas externalizados, promedios en depresión entre moderados y severo y el 65% de los niños excedían los rangos clínicos, el 42% de los promedios en síndromes externalizados, excedían los rangos clínicos. No se encontraron diferencias por sexo. Las diferencias entre los grupos o perfiles estuvieron basadas en la frecuencia de los niños a la exposición a la violencia, la agresión directa de los padres hacia los niños y adolescentes, así como su evaluación sobre el

conflicto interparental.

Los resultados de estos estudios realizados con niños y adolescentes viviendo con sus madres en casas de acogida, motivaron un interés en analizar niños y adolescentes de población general, por cuanto los resultados anteriores no podían ser extrapolados a la población de niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja que continuaban viviendo en sus hogares. Lang & Smith (2008), se plantearon identificar “grupos según patrones de síntomas”, con los hijos de 74 madres cuyas edades estaban entre 2 y 17 años. El reclutamiento se hizo desde el servicio de atención a llamadas por denuncias de violencia doméstica. Se identificaron cuatro grupos según patrones de síntomas: Grupo 1: típicos (36%) de los niños y adolescentes, obtuvieron niveles promedio en conductas externalizadas e internalizadas y bajos niveles en síntomas de estrés postraumático; Grupo 2: asintomáticos (39%), tuvieron niveles por debajo en conductas internalizadas y externalizadas y en síntomas de estrés postraumático; Grupo 3: estrés general (15%), tenían en síndromes internalizados niveles clínicos en el límite y en síndromes externalizados por debajo de niveles clínicos límites y moderados niveles en estrés postraumático y el Grupo 4: estrés postraumático agudo (10%) de niños y adolescentes, mostraron altos niveles en estrés postraumático, síndromes internalizados justo por debajo de los niveles clínicos límites y en síndromes externalizados en niveles clínicos límites. Estos grupos según patrones de síntomas, se replicaron tanto en los niños como en los adolescentes. Los factores que discriminaron los grupos estuvieron asociados al estrés materno, historia de involucración en eventos de agresión de la madre e historias traumáticas de los niños.

En esta misma línea de estudios realizados con población general, Spilsbury et al. (2008), realizaron un estudio con 175 niños y un progenitor (generalmente la madre) pertenecientes a un

programa de “Intervención en Crisis” de niños expuestos a violencia doméstica. Los resultados mostraron tres grupos: Grupo 1 (69% de los niños), mostró niveles por debajo de límites clínicos en problemas internalizados y externalizados; Grupo 2 (18%), presentó problemas externalizados con o sin problemas internalizados y el Grupo 3 (13% de los niños), mostró sólo problemas internalizados. El Grupo 1 que no mostró sintomatología fue considerado resiliente, soportando la idea de la presencia de resiliencia en niños expuestos a violencia en la pareja. Los perfiles mostraron diferencias según el sexo, las niñas mostraron niveles más altos en síndromes internalizados y externalizados. Los factores que discriminaron los grupos estuvieron asociados a la educación de la madre y al grado exposición a la violencia en la pareja.

Otros estudios se plantearon identificar perfiles de resiliencia y los factores que facilitan esta resiliencia y que los discriminan de perfiles disfuncionales en población general de niños que habían sido identificados como expuestos a violencia en la pareja (Martínez-Torteya, et al., 2009; Graham-Berman, et al., 2009).

Martínez-Torteya, et al. (2009) realizaron un estudio longitudinal para identificar perfiles resilientes y los factores protectores y de riesgo involucrados, en díadas madre-hijo ($n = 190$), que habían sido seguidas durante cuatro años incluyendo el período del embarazo, durante el cual algunas de ellas habían sufrido violencia por parte de sus parejas. Los niños fueron evaluados cuando tenían 2, 3 y 4 años de edad viviendo en comunidades generales y para el establecimiento de los grupos se siguió el modelo de agrupación propuesto por Masten (2001) en estudios de resiliencia con niños. Los resultados indicaron que en esta población se replicaron los cuatro grupos o perfiles: Grupo 1: Resilientes (54% de los niños), aquellos expuestos a violencia doméstica y con niveles no clínicos de síndromes internalizados y externalizados; Grupo 2: No

resilientes, expuestos a violencia doméstica y con baja adaptación; Grupo 3: Competentes, aquellos no expuestos a violencia doméstica y con altos niveles de adaptación y el Grupo 4: Vulnerables, no expuestos a violencia doméstica y con baja adaptación. Entre los perfiles competentes y los resilientes se encontraron semejanzas en recursos. Las diferencias entre los grupos se atribuyen al temperamento fácil de los niños y a contar con madres no deprimidas.

En otro estudio transversal realizado con población general que estaba siendo atendida en servicios sociales por la violencia doméstica sufrida por sus madres, se identificaron niños y adolescentes con funcionamiento resiliente. Graham-Berman, et al. (2009), realizaron un estudio para identificar los factores que discriminaban los perfiles resilientes de los disfuncionales, en 219 niños (entre 6 y 12 años). Los resultados indicaron que se identificaron cuatro grupos o perfiles: Grupo 1: Resilientes (20% de los niños y adolescentes), altos niveles en autoestima, competencias sociales y bajos niveles de psicopatología; Grupo 2: Luchadores (45%), sin sintomatología, baja puntuación en autoestima y competencias sociales; Grupo 3: Deprimidos (11%), altos niveles de depresión, baja autoestima y competencias sociales y el Grupo 4: Problemas graves (24% de los niños y adolescentes), con síntomas internalizados y externalizados-depresión. Las diferencias entre los perfiles resilientes comparados con los disfuncionales (deprimidos y problemas graves), se atribuyen a factores individuales, a la madre y a la familia. Los niños resilientes tuvieron menos exposición a la violencia en la pareja, menos preocupaciones y miedos, madres con mejor salud mental y mejores habilidades de los progenitores.

Partiendo de los estudios previos, específicamente considerando estos dos últimos presentados (Graham-Berman, et al., 2009; Martínez-Torteya, et al., 2009), en esta investigación

se asume el término de “perfiles de adaptación” para expresar el grado de funcionamiento positivo o negativo del individuo, en variables de salud física y psicológica, bajo circunstancias de adversidad (Masten, 2001), que para el caso de esta tesis, nos estamos refiriendo a adolescentes de educación secundaria expuestos a distintos tipos y grados de violencia en la pareja. Así mismo se seleccionan un conjunto de variables (físicas y psicológicas) de los adolescentes en función de sus necesidades de desarrollo, y aquellas propuestas por estudios previos (Graham-Berman, et al., 2009; Martínez-Torteya, et al., 2009), las cuales serán consideradas para establecer los distintos perfiles de adaptación que pueden encontrarse en esta población. Tanto las variables para valorar la salud de los adolescentes, como las variables individuales y de contexto que pueden actuar como factores protectores o de riesgo serán explicadas en el siguiente capítulo.

CAPITULO 4

Variables de salud, individuales y de contexto en adolescentes de población general que perciben exposición a violencia en la pareja

En este capítulo se presenta una propuesta de variables a considerar para analizar la salud de adolescentes de población general que perciben exposición a violencia en la pareja. Este análisis de salud incluye tanto variables físicas (salud general y forma física), como psicológicas (bienestar, resiliencia, competencias, psicopatología). Así mismo se presentan un conjunto de variables individuales (edad, sexo, personalidad, orientación temporal, orientación sexista) y variables del contexto (relación con el padre, relación con la madre, relación con los amigos) como variables mediadoras que pueden actuar como factores protectores o de riesgo en los efectos encontrados en niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja.

4.1. Variables de salud

Para el establecimiento de las variables de salud se consideraron las necesidades evolutivas esperadas en los adolescentes y las variables que se han tomado en cuenta en los estudios previos que han analizado los efectos encontrados en niños y adolescentes expuestos a

adversidades familiares y que se han analizado en conjunto para el establecimiento de perfiles de adaptación en niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja.

4.1.1. Salud física

La exposición a la violencia y a acontecimientos traumáticos durante la infancia se ha asociado con la mala salud física y psicológica en la edad adulta (Grenfield & Marks, 2010). Chartier, Walker & Naimark (2010), examinaron la contribución de las experiencias infantiles sobre la salud de los adultos y el incremento en el uso de los cuidados médicos, evidenciándose que el maltrato infantil y otras experiencias adversas de la infancia se acumulan como factores de riesgo aumentando la posibilidad de tener una salud pobre en la edad adulta, manifestada en: número de problemas de salud, salud auto percibida, el dolor que limita la actividad diaria y la incapacidad debida a la salud física.

Se han realizado pocos estudios para valorar los efectos físicos de la exposición a la violencia en la pareja sobre la salud de niños y adolescentes (Ryan, Howell & Graham-Bermann, 2012). En niños muy pequeños se ha identificado una salud física deficiente. Graham-Bermann & Seng (2005) en un estudio con 160 prescolares expuestos a violencia en la pareja, encontraron síntomas de asma, alergias, déficit de atención con hiperactividad y síntomas psicósomáticos relacionados con problemas gastrointestinales y dolor de cabeza. Encontraron una pobre salud en sus madres y unos altos niveles de estrés como predictores de la mala salud de sus hijos. Estos resultados se corroboran en estudios recientes. Ryan, Howell & Graham-Bermann (2012) en un

estudio con 102 niños en edad preescolar expuestos a violencia en la pareja encontraron que estos niños exhibían más síntomas de estrés postraumático, problemas gastrointestinales y asma relacionados con el ajuste psicológico deficiente. También encontró que las niñas en edad preescolar son más propensas a mostrar problemas de salud que los varones. Estos hallazgos coinciden con los resultados encontrados en un estudio realizado en población de niños españoles expuestos a violencia en la pareja. Matud (2007), en un estudio realizado con 420 mujeres maltratadas y sus hijos, 406 niñas y 504 varones, encontró que uno o más de sus hijos tenían problemas psicológicos en el 27.4% de los casos, 13.6% informaron de problemas físicos de salud y un 7.6% informó de ambos, tanto problemas psicológicos como físicos. Entre los problemas psicológicos encontraron problemas externalizados (agresión y conductas destructivas) e internalizados (ansiedad y depresión) y abuso de sustancias. Los problemas físicos más frecuentes fueron asma y enfermedades músculo-esqueléticas. No se encontraron diferencias significativas por sexo ni en el caso de problemas psicológicos o físicos. Se encontraron problemas físicos y de salud mental en un tercio de la muestra, mientras que en Estados Unidos se ha encontrado en dos tercios. Carpenter & Stacks (2009), en una revisión de la literatura sobre los efectos de la exposición sobre los niños, expresan que muchos de estos niños desarrollan síntomas de estrés postraumático (PTSD), incluyendo problemas de alimentación, de sueño, carencia de respuestas típicas a los adultos y menos habilidades. Se ve alterada la habilidad de autorregulación, de manejo de sus emociones durante los tiempos de estrés, rabia o trauma, por cuanto el cuidador no provee los cuidados y la protección requerida, desarrollando síntomas de hipervigilancia que reflejan las alteraciones de su sistema de regulación emocional. Pueden producirse efectos en el cerebro por el estrés crónico, cuya explicación se fundamenta en el incremento del cortisol en respuesta al estrés, incrementando la energía y el foco de atención,

mientras se postergan los procesos que son menos importantes para la inmediata supervivencia de respuestas inmunes, para el crecimiento, reproducción, digestión y reparación celular. Los niños expuestos a estrés crónico incrementan las hormonas de cortisol, epinefrina y norepinefrina, y los altos niveles crónicos de estas hormonas pueden generar efectos negativos sobre la regulación emocional, desarrollo cognitivo y desarrollo del cerebro.

Se evidencia que los niños y adolescentes expuestos a violencia de pareja tienen una peor salud comparados con aquellos no expuestos sea como un efecto a corto plazo de la situación de adversidad o sea que en el tiempo estas deficiencias en la salud física estén asociadas con síntomas de estrés postraumático (PTSD). Esta situación hace suponer que el deterioro de la salud física en la edad infantil y adolescente puede ser un predictor de una pobre salud en la edad adulta (Chartier, Walker, Naimark, 2010).

En la presente tesis doctoral como se indica en el apartado 5.2.2 sobre variables e instrumentos de medida, esta variable será evaluada con un indicador de salud autopercebida que evalúan la forma física y la salud general.

4.1.2. Bienestar psicológico

El Bienestar psicológico se define como el grado en que un individuo juzga su vida como “un todo” en términos favorables y satisfactorios y asociándolo con estados de humor positivos, alta autoestima y baja sintomatología depresiva (Casullo & Castro-Solano, 2000). Señala Casullo (2002), que es una cualidad personal para mantener buenos vínculos, control sobre el entorno,

tener proyectos y auto aceptación de sí mismo y puede ser considerado un factor protector de salud mental. Permite diferenciar jóvenes sanos respecto de otros que desarrollan trastornos psicológicos. La percepción del Bienestar Psicológico no es temporalmente estable. Los individuos evalúan continuamente su situación personal, tanto a nivel individual como social.

En la presente tesis doctoral como se indica en el apartado 5.2.2 sobre variables e instrumentos de medida esta variable será evaluada con la Escala de Bienestar Psicológico para Jóvenes (BIESP – J) (Casullo & Castro-Solano, 2000).

Con relación a la influencia del sexo y de la edad sobre el bienestar, hay inconsistencia en los resultados. González, Montoya, Casullo & Bernabéu (2002), en una muestra formada por 417 adolescentes españoles entre 15 y 18 años examinaron la relación entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico, utilizando la escala BIEPS-J. Encontraron que la edad y el bienestar psicológico no presentaron relaciones significativas. Cuando se examinaron las diferencias por sexo, el índice de bienestar psicológico general es semejante en ambos sexos. Los varones destacan significativamente en la aceptación de sí mismos, y las mujeres en el establecimiento de vínculos y en el control de la situación. Sin embargo en otros estudios se han detectado diferencias por sexo. Figueroa, Contini, Lacunza, Levín & Estévez (2005), en un estudio realizado para analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico, con 150 adolescentes escolarizados de 13 a 18 años de edad, de San Miguel de Tucumán (Argentina), utilizando la escala BIEPS-J, encontraron diferencias por sexo. Los chicos mostraron mayor bienestar comparados con las chicas.

En la presente tesis doctoral se analiza el bienestar como un indicador de salud psicológica que será considerado para el establecimiento de los perfiles de adaptación.

4.1.3. Competencia social

Bajo una perspectiva de desarrollo, la definición operacional de competencias sociales, reflejan el desarrollo de los cambios que ocurren en la naturaleza de las relaciones. Por ejemplo, el indicador de competencia social en la infancia enfatiza la aceptación por los compañeros de la escuela y el tener amigos, mientras que en la edad adulta, el indicador está focalizado en tener una estrecha amistad y apoyo (Roisman, Masten, Coatsworth & Tellegen, 2004; Sroufe, 1979).

La competencia social es un componente primario de funcionamiento y desarrollo saludable en todos los ámbitos donde se establece interacción social: en las relaciones diádicas con los cuidadores, en el juego e interacción social con los compañeros en edad preescolar, en la formación de redes de pares, amigos cercanos, relaciones románticas y sociales; por tanto, ocupa un papel central en la teoría del desarrollo (Burt, Obradovic, Long & Masten A., 2008). Al mismo tiempo, los problemas sociales son siempre considerados en el diagnóstico y en los criterios de deterioro de muchos trastornos mentales (American Psychiatric Association, 2000).

La competencia social y la psicopatología (incluyendo los problemas de externalización e internalización) podrían llegar a estar asociadas con el tiempo, es posible que los problemas de salud mental socaven la competencia social, mientras que las deficiencias en el ámbito social podrían generar problemas y síntomas de maneras diferentes. Por ejemplo las dificultades en el procesamiento de información social, así como el comportamiento socialmente inadecuado como resultado de los síntomas de salud mental, podrían afectar negativamente el desarrollo de habilidades sociales y de relaciones exitosas con los pares. Por otro lado, las experiencias sociales

de recompensas o rechazo podrían producir una variedad de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que a su vez podrían influir en el curso de la psicopatología (Burt et al., 2008).

Reconociendo que las competencias y la psicopatología podrían llegar a estar asociadas en el tiempo, en la presente tesis doctoral se utilizará el Youth Self Report (YSR/11-18). Es una de las herramientas del sistema de evaluación multiaxial para la evaluación de la psicopatología infantil, denominado “*Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)*” (Achenbach & McConaughy, 1997), el cual permite obtener información sistematizada directamente de niños y adolescentes sobre competencias y problemas de conducta de forma paralela. Las competencias se evalúan a través de cualidades psicosociales (actividades deportivas, sociales y académicas) y la psicopatología se valora según síndromes internalizados y externalizados, compuestos por síndromes de primer orden los cuales se explican en el siguiente apartado.

Se han establecido relaciones entre competencias sociales y problemas internalizados y externalizados realizando análisis longitudinales en seguimiento a niños hasta adultos jóvenes. Burt et al. (2008), encontraron que la competencia social en la niñez mostró una relación negativa longitudinal con los síntomas internalizados de los adolescentes, pudiendo extenderse hasta la vida adulta, esto hace suponer que el éxito o el fracaso en el desarrollo de la competencia social, pueda inducir cambios en los niveles de psicopatología que se pueden desarrollar en el tiempo. La relación entre competencias y problemas externalizados se observa durante la niñez, pero luego en el tiempo esta relación no se mantiene.

Para el caso de los adolescentes, las competencias sociales, definidas como la

construcción y el mantenimiento de relaciones con los pares se han considerado como un indicador válido de salud psicológica. En este sentido, tanto la habilidad para desarrollar relaciones próximas como el funcionamiento adecuado dentro del grupo de iguales, son aspectos que se han planteado como indicativos de competencia social y como predictores fiables del posterior ajuste (Musitu, Román & Gracia, 1988). Además se han observado una diversidad de conductas pro-sociales en la interacción con sus pares, que incluyen levantar el ánimo de los otros, animar a los demás, ayudar a otros a desarrollar habilidades, incluir a aquellos que se quedan fuera, ser chistosos (Bergin, Talley & Hamer, 2003).

4.1.4. Psicopatología

La psicopatología según el sistema de evaluación multiaxial para la evaluación de la psicopatología infantil, denominado “*Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)*”, se define como el grado en el cual niños y adolescentes manifiestan los problemas que componen un síntoma, el resultado es tanto el número de problemas, como el grado con el cual cada problema se manifiesta y contribuye con el resultado del síntoma. Este sistema enfatiza la estandarización y la validez para obtener una evaluación con datos de distintas fuentes sobre cada caso (Achenbach & McConaughy, 1997). Por lo tanto el sistema propone distintos instrumentos empíricos para medir las competencias y los problemas emocionales: el CBCL /4-18 años, *The Teacher's Report Form* (TRF) y el *Youth Self-Report* (YSR/11-18) son instrumentos paralelos para obtener información por sí mismos y por parte de los profesores de un mismo

problema (Achenbach & McConaughy, 1997).

En esta tesis doctoral se utilizará para medir psicopatología y competencias sociales el YSR/11-18. Este instrumento fue objeto de adaptación y estudio en población española habiéndose obtenido en los análisis de componentes principales nueve síndromes o factores de primer orden en los chicos, siete en las chicas y los siguientes siete centrales o comunes para ambos sexos: depresión/ansiedad, conducta delictiva, conducta agresiva, quejas somáticas, problemas de pensamiento, problemas de relación y conductas de búsqueda de atención.

Se presenta una descripción de cada uno de los síntomas de primer orden atendiendo a los factores confirmados para la adaptación del YSR a población de adolescentes españoles, para los cuales se describe la definición general propuesta por el autor original y los ítems considerados de los síndromes centrales propuesta en la adaptación española (Lemos et. al., 2002).

Los síntomas internalizados

Originalmente el término fue descrito por Achenbach (1966) para describir una banda de ocurrencia de problemas que implican principalmente angustia interior en contraste con los problemas externos con los cuales principalmente involucran conflictos con los otros y son más sociales. Altos resultados en síntomas internalizados generalmente está acompañado de bajos resultados en síntomas externalizados. Algunos niños tienen ambos tipos de problemas, sin embargo, para propósito del manejo clínico, es útil conocer si los problemas de los niños son primariamente internalizados o externalizados. Entre los síntomas internalizados de primer orden se encuentran los siguientes:

Síntoma de depresión/ansiedad. (En la adaptación española están separados depresión y conducta fóbico- ansiosa)

Este síntoma incluye preguntas que indican ansiedad, así como demasiado temor o estar ansioso. Este síntoma también incluye preguntas que indican afectos depresivos, como infelicidad, tristeza o depresión. Para el síndrome conducta fóbico-ansiosa: morderse las uñas, nerviosismo, tics nerviosos y miedos o ansiedad.

Quejas somáticas

Este síndrome incluye problemas físicos sin conocimiento de causas médicas. Incluye dolor de cabeza, dolor de estómago y vómitos.

Problemas de relación (aislamiento)

Este síndrome principalmente refleja falta de compromiso con los otros, baja energía y afectividad negativa. Incluye los siguientes ítems: deseo de estar solo, actitud reservada, timidez, desconfianza.

Los síntomas externalizados

Los síndromes externalizados están referidos a lo que colectivamente se conoce como problemas de conducta. Los síntomas externalizados de primer orden son los siguientes:

Conductas agresivas- (agresividad verbal)

En la adaptación del YSR para población española se definió como agresividad verbal y

contempla ítems relacionados con: discusiones, tendencia a gritar, terquedad, hablar demasiado, carácter fuerte y levantar la voz (Lemos, et al., 2002).

Conductas delictivas

Este síndrome involucra violación de las normas sociales que no son caracterizadas por las conductas agresivas o intrusivas del síndrome de conductas agresivas.

Búsqueda de atención

Este síndrome incluye problemas de atención, hiperactividad e impulsividad. Están contemplados los siguientes ítems: fanfarroneo, llamadas de atención, celos, presunción.

Problemas de pensamiento

Algunos problemas de este síndrome tienden a ser más raros de lo normal y mediantemente desviados de la normalidad de los niños, especialmente escuchar sonidos o voces y ver lo que ellos ven y los otros no ven. Incluyen los siguientes ítems: oír cosas, conductas repetitivas, ver cosas inexistentes, almacenamiento de cosas, conductas extrañas, pensamientos extraños

En resumen para valorar la salud física y psicológica de los adolescentes según el desarrollo evolutivo esperado, se tomarán en consideración variables de salud física (salud general y forma física) y variables psicológicas (bienestar, competencias, resiliencia y psicopatología) que serán analizadas en conjunto para establecer los distintos perfiles de adaptación que aparecen en esta población general de adolescentes que pueden estar padeciendo la exposición a distintos tipos e intensidades de violencia en la pareja.

4.2. Variables individuales y de contexto

En este apartado se presentan las bases teóricas conceptuales de estas variables individuales (edad, sexo, personalidad, orientación temporal, orientación sexista) y de contexto (relación con el padre, relación con la madre, relación con los amigos), así como resultados de estudios que examinan la relación entre dichas variables y la salud de niños y adolescentes expuestos a distintas adversidades familiares y en particular a violencia en la pareja.

4.2.1. Variables individuales

Los factores individuales que se presentan son: edad, sexo, personalidad, orientación temporal y orientación sexista.

4.2.1.1. Edad y sexo

Se presentan resultados de estudios que han analizado las diferencias en salud física y mental en niños y adolescentes de población general española según la edad y el sexo y algunos hallazgos que examinan las diferencias encontradas en poblaciones de niños y adolescentes

expuestos a violencia doméstica.

Con relación a las diferencias en la salud autopercebida y bienestar emocional en niños y adolescentes

Vélez, López & Rajmil (2009), realizaron un estudio para describir las diferencias según el género en salud auto percibida y en calidad de vida relacionada con la salud en la infancia y adolescencia en España. En el análisis de varios estudios, constataron que en todas las dimensiones analizadas, las chicas presentaron una mayor probabilidad de declarar peor bienestar emocional, comparadas con los chicos. También se encontraron diferencias por edad en salud general, las niñas percibieron peor salud general que las chicas. En cuanto a la calidad de vida relacionada con los aspectos físicos, las chicas presentaron una mayor probabilidad de referir peor bienestar físico, comparadas con los chicos. Se concluye que ser chica condiciona el doble de probabilidades de percibir peor salud, en los aspectos físicos y emocionales comparadas con los chicos.

Con relación a las diferencias en la salud mental de niños y adolescentes de población general según sexo y edad

Pareciera que en los niños y adolescentes de población general, con la edad se incrementan los problemas de conductas y los emocionales, mientras que disminuyen las competencias. Con la edad se incrementa la autopercepción de desadaptación reflejado por un incremento en las puntuaciones de problemas totales (Abad, 2002; Sandoval, Lemos & Vallejo, 2006). Este incremento es mayor en las chicas que en los chicos (Abad & Gómez, 2002). Los adolescentes mayores muestran más síntomas internalizados comparados con los jóvenes;

mientras que en competencias sociales, los adolescentes más jóvenes muestran niveles más altos comparados con los mayores (Sandoval, et al., 2006).

En cuanto a las diferencias por sexo en la salud mental de niños y adolescentes de población general española, también se han encontrado diferencias. Abad & Gómez (2002), constató que las chicas muestran niveles más altos en síndromes internalizados, mientras que los chicos lo hacen en síntomas externalizados, y en particular en problemas de pensamiento y atención. Los chicos comparados con las chicas tienen diferente curso en el desarrollo de problemas internalizados, basado sobre dos hechos: primero las chicas muestran un incremento en la tendencia hacia el aislamiento y hacia formas de reacción ansiosas y depresivas, y segundo, los chicos resultan menos desadaptados a favor de quejas somáticas. Puede ser que el desarrollo durante la adolescencia, al menos desde los 11 hasta los 16 años, lleve cambios en el área emocional particularmente en las chicas (Abad & Gómez, 2002).

Diferencias encontradas en la salud mental de niños y adolescentes expuestos a violencia doméstica según sexo y edad

Cummings et al. (1999) en un estudio realizado con niños y niñas viviendo en casas de acogida, encontraron contrariamente a los estereotipos de género, que las niñas mostraron tasas más altas en síntomas externalizados comparadas con los síntomas mostrados por niños que estaban viviendo en el mismo refugio. Cummings et. Al. (1999) explican que estas niñas habían estado más expuestas a la agresión verbal por parte de sus padres comparadas con los niños, existiendo mayores tasas de conflicto entre padre e hija, además de la conflictividad entre los padres. Estos autores sugieren que es posible que los padres identifiquen en sus hijas a sus

mujeres y que la sensibilidad de las hijas por defender a sus madres pueda explicar su relación conflictiva con sus padres.

Fosco, De Board & Grych (2007) aportan explicaciones bajo una perspectiva cognitiva conductal, sobre la relación entre la edad de los menores y la exposición a la violencia familiar: 1. los niños más pequeños tienden a experimentar amenazas y autculpa y mayor ineficacia del afrontamiento en respuesta a los conflictos parentales; 2. los niños mayores son capaces de comprender que ellos no son la causa de la violencia doméstica y pueden regular sus emociones, teniendo más capacidad de dejar la casa para escapar de los conflictos; 3. los niños más pequeños ven la agresión con un significado más aceptable para resolver las discordias, que los niños mayores. Con respecto a la relación entre el sexo y la exposición a la violencia familiar: 1. hay algunas evidencias que indican que las niñas son más sensibles a potenciar las amenazas que posee el conflicto; 2. hay relación entre la exposición a la agresión parental y la percepción de la agresión como justificable por parte de los niños varones; 3. una evaluación del género de los agresores es importante para al momento en que el niño se forma las respuestas con relación a la violencia doméstica, los niños en general pueden reaccionar de modo diferente ante los actos de agresión física entre sus padres, dependiendo si se trata de su madre, padre o de ambos y cuál de los padres inicia la violencia; 4. cuando la violencia de los padres es recíproca, los varones asignan menos culpa a cada uno de los padres; 5. la tendencia de los varones a identificarse con el agresor, puede explicar por qué los varones desarrollan más creencias sobre que la agresión es justificable en las interacciones, comparados con las niñas, quienes generalmente se identifican con la víctima; 5. indistintamente si son niños o niñas, quienes han estado expuestos a violencia doméstica perpetrada por hombres, perciben las relaciones cercanas en términos de poder y

control por parte de los hombres, viendo esta figura como dominante en la casa con la creencia de que es aceptable para los padres el uso de la violencia física contra los hijos; 6. la exposición a la violencia en la infancia podía hacer que las mujeres procuren activamente control en sus relaciones para no convertirse en víctimas de la violencia en la pareja.

McCloskey (2011) señala con relación a las diferencias según sexo en los adolescentes, que la exposición a la violencia en la pareja, afecta de manera diferente a las chicas y a los chicos. Que estos hallazgos son inconsistentes porque dependen del tipo de exposición, de los resultados medidos y de la edad en la cual se realiza la medición. Los patrones de comportamientos cambian con la edad, encontrándose que las adolescentes jóvenes muestran incrementos de conductas antisociales (Herrera & McCloskey, 2001), mientras que las chicas mayores tienen más síntomas de depresión y ansiedad comparadas con los chicos (Silvern, Karyl, Waelde, Hodges, Starek, Heidt & Min, 1995). La exposición a violencia en la pareja, afecta el sistema de creencias de los chicos con lo cual podrían tener más riesgo de convertirse en maltratador, este fenómeno no se observa en la chicas (Lichter & McCloskey, 2004).

Holt et al. (2008) resumen la relación entre el sexo, la edad y los efectos encontrados en niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja:

- o La edad influye en el impacto que puede generar la violencia doméstica, en función de la capacidad de desarrollo del niño para entender y procesar su experiencia, y en la forma en que se manifiesta su angustia.

- o La exposición temprana y prolongada puede potencialmente crear problemas más

graves en el niño porque afecta a la cadena posterior de desarrollo.

- o Los niños son siempre vulnerables a los traumas de la exposición a la violencia, independientemente de la edad en que son expuestos por primera vez.

- o La libertad de los adolescentes y la autonomía puede favorecer en los adolescentes un sentido de control sobre sus vidas, facilitando la tolerancia a la confusión y desconcierto, que les genera la exposición a la violencia doméstica.

- o Los estudios sobre la influencia del sexo, sugieren que los niños y las niñas en general, responden de manera diferente a la exposición a la violencia, y estas diferencias se reflejan tanto en la naturaleza como en el alcance de los problemas presentados. Los niños presentan problemas exteriorizados con más frecuencia como la hostilidad y la agresión, mientras que las niñas presentan más dificultades en síntomas internalizados como la depresión y quejas somáticas.

4.2.1.2. Personalidad

Se presentan consideraciones referidas a las variaciones en las características de la personalidad, como factor individual que pueda aportar una mejor comprensión sobre la vulnerabilidad o protección que puede representar este factor en los niños y adolescentes expuestos a circunstancias de adversidad.

En la presente tesis doctoral como se indica en el apartado 5.2.2 sobre variables e instrumentos de medida esta variable será evaluada con el Inventario de Personalidad (NEO-FFI) (Costa & McCrae, 1999).

Normalmente se han utilizado modelos de temperamento para describir las diferencias individuales de niños y adolescentes (Rothbart & Bates, 1998), sin embargo, recientemente se están desarrollando estudios de estructura de personalidad en niños y adolescentes derivados de los modelos de personalidad de adultos logrando una mejor articulación de los componentes que conforman la personalidad (Shiner & Caspi, 2003; Shinner & Masten, 2002; Shinner, 2005).

McCrae & Costa (1990) ha establecido una síntesis que describe para los adultos las dimensiones de la estructura primaria de personalidad (Extraversión, Neuroticismo, Responsabilidad, Amabilidad y Apertura a la experiencia), definiendo estos rasgos del funcionamiento humano y utilizando un lenguaje que permitiera una comprensión de la personalidad. Sin embargo, cuando se trata de las dimensiones de personalidad en los niños y en los adolescentes, se han mostrado diferencias en su funcionamiento. Shiner & Caspi (2003) por ejemplo, encontraron que en los niños con problemas externalizados se obtienen altos niveles en extraversión y bajos niveles en amabilidad y responsabilidad, mientras que los niños con problemas internalizados han mostrado bajos niveles en responsabilidad y altos en neuroticismo. Altos niveles en responsabilidad y en apertura a la experiencia se ha asociado con éxito escolar y altos niveles de inteligencia.

Shiner & Caspi (2003) y Shiner (2005) proponen una taxonomía que describe cada una de las dimensiones del modelo de los cinco factores de personalidad derivados de estudios

realizados con niños y adolescentes.

Extraversión/Emociones positivas

Los niños y adolescentes extravertidos se caracterizan por ser sociables, expresivos, motivados, vitalistas, potentes, enérgicos y activos: Las puntuaciones bajas indican introversión, y son tranquilos, inhibidos y letárgicos. Este dominio está compuesto por dos rasgos: sociabilidad y energía-actividad. Sociabilidad incluye la preferencia de estar con otros y tendencias a implicarse activamente en interacciones sociales. Energía-actividad se refiere al compromiso intenso con la actividad física placentera.

Neuroticismo/Emociones negativas

Los niños que puntúan alto en este dominio son ansiosos, vulnerables, tensos, fáciles de asustar, frágiles ante el estrés, proclives a sentir culpa, inseguros y con baja tolerancia a la frustración. Las puntuaciones bajas están definidas por descriptores tales como estabilidad emocional, adaptación a situaciones nuevas, y recuperación tras malas experiencias. La investigación en emociones negativas sugieren que este dominio, en niños, incluye al menos tres rasgos: miedo, ansiedad y tristeza. Miedo representa el afecto negativo y los síntomas físicos ante la exposición a objetos, presentes o imaginados, o situaciones, por lo que se solapa con inhibición social. Ansiedad se refiere a la aprensión, incomodidad, preocupación y tensión física sin una amenaza real. Tristeza implica humor bajo, desesperanza y abatimiento, tras experiencias de decepción y pérdida.

Responsabilidad/Restricción

Los niños que puntúan alto en este dominio se caracterizan por ser atentos, responsables,

persistentes, ordenados, limpios, capaces de planificar, se exigen metas altas, y piensan antes de actuar. Los que puntúan bajo son irresponsables, poco fiables, descuidados, de fácil distracción e inconstantes. Este rasgo está compuesto por las facetas Atención (enfocar, regular y persistir); Control (planificar, cautela, deliberar, control de impulsos); Motivación dirigida a metas (trabajar duro para acceder a un objetivo alto y a largo plazo); Orden (limpieza, orden, organización); y Responsabilidad (dependencia y fiabilidad).

Amabilidad

Pese a haber sido abandonado por los últimos modelos de temperamento, este rasgo o factor incluye una variedad de rasgos importantes para la psicología del desarrollo. Puntuaciones altas indican consideración, empatía, generosidad, gentileza, protección a los otros y bondad. Puntuaciones bajas indican agresividad, rudeza, rencor, maldad, resentimiento, obstinación, autoritarismo, cinismo y manipulación. En niños este factor también incluye el deseo de acomodarse a los deseos del otro más que a imponer los propios. El dominio está compuesto por los siguientes rasgos: Tendencia pro social (empatía, bondad, tendencia a socorrer y proteger); Oposicionismo (desde pacífico y amable hasta rencoroso, querellante, y rudo); Disposición (desde flexible y tolerante hasta obstinado, rígido y desafiante); Modestia (desde humilde hasta presuntuoso-engreído); e Integridad (sincero, honesto, con principios).

Apertura

Puntuaciones altas implican facilidad de aprendizaje, inteligencia, sabiduría, buena percepción, imaginación, curiosidad y originalidad. Si bien sus componentes aún no están definidos, se sugieren tres rasgos fiables: Intelecto, Curiosidad y Creatividad.

Pese a que aún faltan estudios para comprender la estructura de la personalidad en la infancia y en la adolescencia, los rasgos propuestos en esta taxonomía pueden ser un punto de partida útil para conceptualizar el desarrollo de la personalidad desde las etapas tempranas de desarrollo del niño.

La personalidad puede actuar como un factor de riesgo o de protección. En población adulta se han constatado relaciones entre la personalidad, resiliencia y agotamiento emocional. García, Ramos & García (2009), en una muestra de adultos pertenecientes a distintas ocupaciones, encontraron que el neuroticismo se asoció positivamente con el agotamiento emocional, lo cual confirma que los individuos quienes tienen promedios altos en esta dimensión son emocionalmente más inestables y más vulnerables al estrés psicosocial. Por otra parte, la resiliencia actuó como moderador entre la personalidad y el agotamiento emocional, ya que la resiliencia presenta interacción con el factor de personalidad responsabilidad.

En niños y adolescentes expuestos a adversidades la personalidad puede actuar para mitigar o incrementar el desarrollo de psicopatología. Shiner & Caspi (2003) explican que aunque algunos rasgos de personalidad en los niños pueden representar un riesgo frente a ciertos ambientes, otros rasgos en cambio pueden actuar como factor protector (Luthar, et al., 2000; Shinner & Masten, 2002). Shiner & Caspi indican que por ejemplo Werner & Smith (1989), encontraron diferencias en rasgos personales en muestras de niños en riesgo quienes habían estado expuestos a estrés perinatal, pobreza y múltiples problemas familiares, y que habían obtenido resultados positivos como adultos. Los niños que mostraron capacidad de recuperación positiva, fueron descritos en la infancia como muy activos, los niños se describieron como tolerantes y las niñas como cariñosas, concluyen que algunos factores de personalidad proveen

protección frente a riesgos. Sin embargo, se requieren altos niveles de estos rasgos para que puedan proteger bajo ciertas condiciones, en tanto podían actuar como factores de riesgo para el curso de la psicopatología. Maestre, Moya, Edo, Mezquita, Ruipérez & Villa (2009) en una muestra de niños entre 11 a 13 años, estudiaron la relación entre personalidad y los síndromes internalizados y externalizados, los resultados mostraron una relación entre conductas psicopatológicas en niños y ciertos rasgos de personalidad: el neuroticismo se asoció con síndromes internalizados, y niveles bajos en responsabilidad y amabilidad se asociaron con síndromes externalizados.

En poblaciones de adultos la personalidad ha mostrado relación con funcionamiento resiliente. Se ha encontrado una relación negativa entre resiliencia y neuroticismo y positiva con extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad (Campbell-Sills, Cohan & Stein, 2006; Jacelon, 1997; García, Ramos & García, 2007; Yu & Zhang, 2007).

Algunos estudios que han analizado las características de la personalidad en niños y adolescentes muestran su papel como factor de riesgo o de protección en poblaciones expuestas a adversidades. Rogosch & Cicchetti (2004), usando el modelo de los cinco factores examinó la personalidad de 211 niños expuestos a maltrato, seguidos desde los seis hasta los nueve años de edad. Los resultados indicaron que los niños maltratados a los 6 años mostraron baja amabilidad, responsabilidad y apertura a la experiencia y altos niveles de neuroticismo comparados con los no maltratados. Los niños maltratados se caracterizaron con una personalidad menos adaptativa comparados con los no maltratados. Se observó un perfil vulnerable en estos niños. A los 9 años de edad los niños maltratados mantuvieron estabilidad en el perfil de personalidad mostrado a los

6 años de edad.

En estudios realizados con niños expuestos a violencia familiar, el temperamento ha actuado como factor protector. Martínez–Torteya et al. (2009), expresan que los niños con temperamento fácil (regularidad, accesibilidad, alta adaptabilidad, positivo estado de ánimo, baja reactividad, muestran menos problemas de comportamiento que los niños con temperamentos difíciles. Los niños de temperamento fácil manifiestan conductas de adaptación y éstas pueden actuar como un factor protector individual frente a la exposición a la violencia familiar. El temperamento fácil, conjuntamente con la salud de la madre se ha evidenciado como predictores significativos de resiliencia.

4.2.1.3. Orientación temporal

La orientación temporal es con frecuencia un proceso no consciente, que permite descomponer y organizar el flujo continuo de la conducta en diferentes marcos temporales, dándole sentido y coherencia (Zimbardo & Boyd, 1999). De este modo, los marcos temporales habituales (i.e. pasado, presente y futuro) permiten organizar, recordar y codificar experiencias pasadas y presentes, así como también construir nuevas metas, expectativas y escenarios futuros. En este sentido estos marcos temporales actúan como motivación del individuo.

En la presente tesis doctoral, como se indica en el apartado 5.2.2 sobre variables e instrumentos de medida, esta variable será evaluada con el Inventario de Perspectiva Temporal de

Zimbardo (ZTPI) (Díaz-Morales, 2006).

El modelo de Zimbardo & Boyd (1999) propone cinco dimensiones temporales: pasado-negativo, que refleja una visión pesimista y negativa del pasado; presente-hedonista, formado por elementos relacionados con una actitud ante la vida y el tiempo centrada en el disfrute de los placeres del momento actual; futuro, entendido como la tendencia a planificar y realizar metas y proyectos distantes en el tiempo; pasado-positivo, que evalúa una actitud nostálgica y feliz del pasado; y presente-fatalista, entendido como la ausencia de una orientación temporal definida, sin énfasis en el momento presente, sin nostalgia del pasado, ni interés por el futuro.

La orientación temporal se ha relacionado con depresión, búsqueda de sensaciones y responsabilidad (Zimbardo & Boyd, 1999). El carácter fundamental y básico de la variable temporal en el comportamiento humano explicaría que las dimensiones del ZTPI compartan un porcentaje de varianza común con un amplio conjunto de variables psicológicas, lo que no significaría que la contribución parcial de las cinco dimensiones temporales sea irrelevante. La orientación presente y futura son las dos variables más importantes en la predicción del consumo de sustancias cuando se consideran junto con otras 13 variables de personalidad teóricamente relacionadas (Keough, Zimbardo & Boyd, 1999), la orientación al pasado es una variable moderadora en la explicación de los efectos a largo plazo de experiencias traumáticas (Holman & Silver, 1998), y la orientación futura es un excelente predictor de las conductas de prevención de la salud (Rothspan & Read, 1996). Por ejemplo, pasado negativo se relaciona principalmente con depresión, ansiedad y baja autoestima; presente hedonista se asocia con búsqueda de sensaciones, falta de consideración de futuras consecuencias y bajo control de impulsos. Futuro se relaciona con responsabilidad, consideración de futuras consecuencias y preferencia por consistencia. Pasado positivo se relaciona con autoestima y negativamente con depresión, agresividad y

ansiedad. Por último, presente fatalista se relaciona con agresividad, ansiedad, depresión y negativamente con la consideración de las consecuencias futuras. Además de los estudios sobre la validez convergente y discriminante, el instrumento también tiene una adecuada validez en la predicción de conductas de riesgo para la salud (ej. consumo de sustancias y prácticas sexuales de riesgo), grado de implicación en la participación en experimentos continuados en el tiempo o cambios de estatus percibido en la jerarquía militar (Zimbardo & Boyd, 1999). Así mismo la perspectiva temporal se ha asociado con indicadores de salud (Zimbardo & Boyd, 2008, Sircova et al., 2012), especialmente con conductas preventivas de salud (por ejemplo, menos consumo de sustancias, menores índices de conductas delictivas, etc.), así como una mayor regulación de la conducta y adaptación psicológica (Díaz-Morales, 2006a, 2006b; Díaz-Morales, Ferrari, & Cohen, 2008; Ferrari & Díaz-Morales, 2007).

4.2.1.4. Orientación sexista

Los estereotipos de género se han relacionado con los efectos en psicopatología que se han encontrado en adolescentes expuestos a violencia en la pareja (Cova & Maganto, 2005; Luzón, Ramos, Recio, De la Peña, 2011; Tolin, 2006) y con comportamientos y actitudes sexistas de los adolescentes en sus relaciones románticas (Díaz-Aguado et al., 2011). Partiendo de estos resultados se incluye esta variable para analizar su relación con la exposición a la violencia en la pareja y con los efectos que se pueden encontrar en adolescentes de población

general.

En la presente tesis doctoral como se indica en el apartado 5.2.2 sobre variables e instrumentos de medida esta variable será evaluada con la Escala de Detección de Sexismo en Adolescentes (DSA) (Recio, Cuadrado & Ramos, 2005).

Lameiras & Rodríguez (2003), explican que el aporte más novedoso al sexismo, es el de Glick & Fiske (1996) que sugieren que en las actitudes sexistas se combinan sentimientos subjetivamente negativos y positivos hacia los sexos, definiéndolo como sexismo “ambivalente”. Ya que tanto las mujeres como los hombres son estereotipados, esto se refleja en los diferentes roles que se les adjudican a cada sexo. El sexismo ambivalente constituye un constructo bidimensional que abarca dos tipos de actitudes sexistas: hostil y benevolente. Así, el elemento hostil (SH) comparte con el sexismo más tradicional su carga afectiva negativa y se define como un prejuicio hacia las mujeres que las considera en una situación de inferioridad con respecto a los hombres, y la valoración negativa (actitud hostil) hacia los hombres como ostentadores del poder y responsables de la relegación de la mujer a un estatus inferior. El sexismo benevolente (SB) ilícita un tono afectivo positivo, por un lado idealizando los roles tradicionales de las mujeres, al mismo tiempo que se enfatiza su debilidad y necesidad de protección, reforzando hacia los hombres su papel protector complementario (actitud benevolente).

Recio, Cuadrado & Ramos (2007) partiendo de los aportes de Glick y Fiske sobre sexismo ambivalente valoraron si en la actualidad la población adolescente sigue manteniendo la creencia de que la mujer y el hombre nacen por naturaleza con los rasgos y atributos adjudicados tradicionalmente a lo femenino y a lo masculino respectivamente, y a su vez ello les hace más aptos para desempeñar determinados roles y funciones. Se encontró que los chicos puntuaron

más alto en sexismo hostil comparados con las chicas y que éstas obtuvieron puntuaciones más altas en sexismo benévolo comparadas con los chicos. Así mismo se revela que las chicas rechazan más el sexismo hostil que el sexismo benévolo comparadas con los chicos, sin embargo, en éstas también se encontraron más creencias sexistas de tipo benévolo comparadas con los chicos.

No se han encontrado, sin embargo, diferencias en orientación sexista comparando grupos de adolescentes expuestos y no expuestos a violencia de género. Luzón, Ramos, Recio & De la Peña (2011) analizaron los efectos de la violencia de género en adolescentes entre 12 y 17 años y su relación con sexismo, utilizando para ello un grupo de control (no expuesto) y un grupo de expuestos a violencia de género. Los resultados indicaron que el grupo de adolescentes expuestos a violencia de género presentaron claramente mayor frecuencia de secuelas psicopatológicas comparado con el grupo de control, y por otra parte no hubo diferencias entre los dos grupos, en las variables más directamente relacionadas con el riesgo de padecer o ejercer violencia de género en las futuras relaciones de pareja, es decir sexismo interiorizado, entendida como la capacidad de percepción de (abuso en las relaciones de pareja, percepción subjetiva del grado de riesgo de ejercerlo/padecerlo en un futuro, información acerca del problema al que han estado expuestos, conceptualización, atribución causal de la violencia vivida), salvo en aspectos puntuales, relacionados con la tendencia a aumentar la presencia de sexismo con la edad en el grupo de adolescentes expuestos.

4.2.2. Variables de contexto

Dentro de los factores de contexto, en esta tesis doctoral, se van a considerar variables familiares (relación con el padre y relación con la madre) y variables sociales (relación con los amigos), por cuanto en las investigaciones realizadas con niños y adolescentes expuestos a distintas adversidades se señalan estas variables como factores moderadores entre la exposición a estas adversidades y los efectos sobre su salud física y psicológica. Dichas variables según se indica en el apartado 5.2.2 sobre variables e instrumentos de medida, serán evaluadas con el Inventario de Apego con los Padres y Pares (IPPA).

4.2.2.1. Relación con el padre y con la madre

Unas buenas relaciones familiares, en las que se combine el afecto, la comunicación con los hijos, la supervisión y el favorecimiento de la individualidad, tienen unos efectos muy positivos sobre el desarrollo y el ajuste del adolescente, ganando una autoestima más alta, mayor satisfacción vital, menor malestar psicológico, un mejor ajuste escolar y mayor estabilidad en las relaciones de pareja (Oliva, Parra & Sánchez, 2002).

Por otro lado, la mayor parte de los estudios apuntan que aquellos niños y adolescentes que han establecido mejores vínculos afectivos con sus padres se muestran más competentes para establecer relaciones estrechas con sus compañeros (Sánchez-Queija & Oliva, 2003). En la

familia se aprenden patrones conductuales, estilos relacionales y habilidades sociales que posteriormente se generalizarán a otros contextos de desarrollo como el grupo de iguales. Esta asociación entre ambos tipos de relaciones puede entenderse desde distintos enfoques teóricos, así, para la teoría del aprendizaje social, niños y niñas adquirirían estas habilidades sociales a través del modelado y la imitación de los comportamientos de sus progenitores (Bandura, 1977). Sin embargo, y sin negar la influencia de los procesos de imitación, la teoría del apego ofrece una explicación más completa y que ha dado lugar a un importante número de investigaciones (Sánchez-Queija & Oliva, 2003).

Afirman Sánchez-Queija & Oliva (2003) que tanto Bowlby (1979) como Ainsworth (1989) apuntaron la importancia que tienen los vínculos de apego establecidos con los padres durante la infancia de niños y niñas que establecieron relaciones de apego seguro con unos padres que se mostraron cariñosos y sensibles a sus peticiones, haciéndose niños y adolescentes con mejores relaciones con los iguales caracterizadas por la intimidad y el afecto. El mismo Bowlby (1979) hizo referencia a los mecanismos que subyacen a esta asociación causal entre el tipo de apego infantil y las posteriores vinculaciones emocionales: los modelos representacionales. Se trata de representaciones mentales, generadas en la primera infancia a partir de la interacción con los padres o cuidadores principales, que incluyen información sobre sí mismos, la figura de apego y la relación entre ambos. Con este modelo representacional como base, niños y niñas, y posteriormente adolescentes, se enfrentan al resto de relaciones interpersonales que establecen. Así, los niños y niñas que establecieron un vínculo y un modelo representacional seguro con unos padres o cuidadores que se mostraron sensibles y responsivos desarrollarán una actitud básica de confianza en las personas con las que se relacionen. Por el contrario, las experiencias negativas

de rechazo, inconsistencia o falta de atención llevarán a estos niños a tener unas expectativas igualmente negativas en sus relaciones sociales posteriores (Hazan & Shaver, 1987; Mayseless, Sharabany & Sagi, 1997).

Se ha analizado el tipo de apego con los padres y con los amigos y su relación con la salud de los adolescentes. Nada, McGee & Stanton (1992), realizaron un estudio con adolescentes con una edad promedio de 15 años, para analizar las diferencias de sexo en la relación de apego con los padres y con los pares y su correlación con la salud de los adolescentes. No se encontraron diferencias por sexo con relación al apego con los padres, mientras que en la relación de apego con los amigos las chicas obtuvieron puntuaciones más altas. Los chicos mostraron niveles más altos en ansiedad y depresión sugiriendo peor bienestar psicológico. Se encontró correlación entre el bajo nivel de apego con los padres y el bajo nivel de salud. Altos niveles de apego con los padres y con los amigos estuvieron relacionados con altos niveles de fortalezas auto percibidas. En este estudio un bajo apego hacia los padres no se compensó con un alto apego hacia los pares con respecto a la salud y la enfermedad de los adolescentes. Concluyen que una alta percepción de apego hacia los padres parece ser una variable asociada con bienestar psicológico en los adolescentes.

El tipo de relación de apego se relaciona con el tipo de apego mostrado en las relaciones con los amigos. Amanda & Nagle (2005), estudiaron una muestra de 279 niños y adolescentes, para establecer las diferencias según el sexo en la relación de apego con los padres y los amigos, así como para analizar la contribución de estas relaciones de apego en el establecimiento de las relaciones con los amigos dentro de una jerarquía. Los resultados mostraron diferencias por edad, los niños mostraron más confianza y más comunicación con los padres comparados con los

adolescentes. Los adolescentes, mostraron más apego con los pares comparados con los niños. Con respecto al sexo, en la relación de apego con los padres no hubo diferencias, mientras que en la relación de apego con los amigos, las niñas y chicas mostraron más confianza, comunicación y mejor relación de apego con los pares que los niños y chicos. Los autores explican que esta tendencia se ha observado en otros estudios, concluyendo que las niñas y chicas tienen más posibilidad de establecer relaciones íntimas entre sus pares y manifestar mayor apertura hacia sus pares. Aunque la relación de apego con los padres fue la base de la seguridad para todos los grupos, los participantes que mostraron una relación menos segura con los padres, tuvieron más posibilidad de seleccionar a los pares como una forma de compensar su relación de apego.

Se ha analizado la relación entre el tipo de relación de apego con los padres y el ajuste escolar y las conductas en adolescentes. Musitu et al., (2006), encontraron que una buena relación con los padres (apoyo del padre y de la madre) se relaciona de modo positivo con la autoestima social del adolescente, su estatus socio métrico y la percepción del profesor con respecto a la integración del alumno en la escuela, y de modo negativo con la expresión de conductas violentas en la escuela.

En situaciones de adversidad, una buena relación con los padres puede actuar como una variable moderadora positiva. Martínez-Torteya et al., (2009) explican que una crianza y educación positiva puede actuar como un factor protector del niño en situaciones de adversidad. La calidez de los padres, expectativas positivas, apoyo, puede predecir el comportamiento y la adaptación emocional de los niños bajo una amplia variedad de circunstancias adversas (Katz & Gottman, 1997; Kim-Cohen et al., 2004). Entre los niños expuestos a la violencia de pareja, una buena autoridad materna o el control a través de normas, está asociado con comportamientos más

positivos y menos comportamientos antisociales (Levendosky & Graham-Bermann, 2000), y la buena crianza de los hijos se asocia con disminución de comportamientos externalizados (Levendosky, et al., 2003). Así, los niños cuyas madres están disponibles y dan apoyo serán más capaces de desarrollar habilidades de autorregulación dentro del contexto efectivo de la interacción madre-hijo (Wyman, Cowen, Work, Hoyt-Meyers, Magnus, & Fagen, 1999).

Aunque las relaciones con los padres continúan teniendo un gran peso durante la adolescencia, en la medida en que los chicos y las chicas van ganando autonomía pasan más tiempo con el grupo de iguales que se convierte en el contexto de socialización más influyente. Los adolescentes tenderán a cambiar su principal fuente de apoyo social, que pasará de estar situada en la propia familia a desplazarse al grupo de amigos.

4.2.2.2. Relación con los amigos

Si a lo largo de todo el ciclo vital las relaciones con los iguales juegan un papel fundamental en el desarrollo y bienestar psicológico de los seres humanos, es durante la adolescencia, cuando los chicos y chicas se van desvinculando de sus padres, y las relaciones con los compañeros van ganando importancia, intensidad y estabilidad, de tal forma que el grupo de iguales va a pasar a constituir un contexto de socialización preferente y una importante fuente de apoyo. Igualmente, el amigo íntimo irá ganando importancia sobre otras figuras de apego, y a partir de la adolescencia media se convertirá en la principal figura de apego, de forma que el

apoyo emocional y la intimidad serán unas características esenciales de las relaciones de amistad (Sánchez-Queija & Oliva, 2003).

Como hemos señalado anteriormente, la teoría del apego proporciona una base conceptual que permite establecer los nexos de unión que existen entre las relaciones familiares y las que se establecen con el grupo de pares o iguales, por lo tanto aquellos chicos y chicas que formaron en la primera infancia un vínculo seguro en sus familias tenderán a mantener este mismo tipo de apego en otras relaciones (Oliva 2011). Así, algunos estudios encuentran que los adolescentes con modelos seguros se muestran más cómodos en las interacciones afectivas íntimas propias de las relaciones de amistad (Allen & Manning, 2007), probablemente porque estos sujetos suelen manejar mejor sus reacciones emocionales en situaciones estresantes.

Musitu (2003), a partir del consenso de algunos autores (Díaz-Aguado, 1986; Hartup, 1996; Edwin, 1998), explican que la influencia de los iguales es muy significativa en diversos aspectos:

- 1) el aprendizaje de actitudes, valores e informaciones respecto del mundo que les rodea;
- 2) la adquisición y el desarrollo de la habilidad de percibir las situaciones desde el punto de vista del otro. Esta adopción de perspectivas aleja de posiciones egocéntricas, favoreciendo las experiencias individuales de aprendizaje y el progreso de la competencia social;
- 3) la formación de la identidad. El grupo de compañeros, además de proporcionarle la información sobre la que basará su autopercepción, incide en los valores a través de los cuales se va a interpretar esta información. De esta manera, influye en la determinación de qué características personales se valoran positivamente y cuáles negativamente, y en qué medida se les reconoce como relevantes e importantes;
- 4) la adquisición de habilidades sociales, cada vez de mayor complejidad conforme

aumenta la edad, siendo probablemente el contexto del grupo de compañeros el más eficaz y más altamente motivador para el aprendizaje y desarrollo de estas habilidades;

5) el control de los impulsos agresivos, adquiriendo un repertorio pertinente de conductas y mecanismos reguladores de los efectos de la agresividad, a excepción de que el grupo de iguales sancione positivamente el uso de la agresividad;

6) la continuación del proceso de socialización del rol sexual, iniciado en las interacciones padres-hijos;

7) el bajo nivel educativo de los padres, uso ilegal de drogas, las conductas alcohólicas y la conducta sexual son también influidas por el grupo de iguales;

8) el nivel de aspiración educativa y el logro académico y;

9) la posibilidad de disponer de importantes fuentes de apoyo en situaciones de estrés.

Aunque el grupo de pares es un vínculo que puede proporcionar una influencia positiva en los adolescentes, en poblaciones expuestas a adversidades, hay resultados que evidencian un efecto negativo del grupo de pares. O'Donnel, Schwab-Stone & Muyeed (2002), realizaron un estudio con 2.600 niños y adolescentes expuestos a violencia comunitaria. El objetivo fue valorar los efectos del soporte de los padres, la escuela y los pares como factores protectores de su salud mental y competencias. La muestra se clasificó en tres grupos: Testigos de violencia, Víctimas de violencia y Control. La resiliencia se evaluó mediante dos dimensiones: salud mental y competencia social. El soporte de los padres y de la escuela se asoció positivamente con la resiliencia (expectativas futuras, autoestima y relaciones interpersonales) para los niños que habían estado expuestos a violencia comunitaria, mientras que en estos grupos, el soporte de los pares no contribuyó con el desarrollo de la resiliencia como factor protector, mientras que estuvo relacionado negativamente con el uso de sustancias, conductas delictivas y problemas de

conducta en la escuela.

Diferencias de género en las relaciones con los pares

Ya en edades muy tempranas se observan importantes diferencias de género en las relaciones con los iguales, diferencias que se extienden a la adolescencia y adultez. Mientras que las chicas tienen necesidades fundamentalmente sociales: afecto, amor, apoyo o compañerismo; los chicos tienen necesidades de representación: logro, poder, autoridad o aprobación. Las díadas de amigas se encuentran más cómodas y a gusto en la relación que las díadas de amigos (Lundy, Field, McBride, Field, & Largie, 1998), debido a la mayor intimidad en la relación de amistad entre ellas que entre ellos (Fuertes, Martínez & Hernández, 2001). Sin embargo, las redes sociales de los chicos resultan más extensas que las de las chicas (Eder & Hallinan, 1978).

En resumen, en este capítulo se han presentado los fundamentos teóricos de un conjunto de variables de salud, individuales y de contexto que serán analizadas para valorar las consecuencias sobre la salud de adolescentes de población general que perciben exposición a violencia en la pareja que padecen sus madres e identificar que variables pueden actuar como factores protectores o de riesgo para mitigar los efectos negativos sobre su salud. Estas variables serán analizadas en el estudio empírico según el grado de exposición a violencia en la pareja y según los perfiles de funcionamiento resiliente y disfuncionales identificados en esta población de adolescentes.

ESTUDIO EMPIRICO

Capítulo 5: Metodología

En el capítulo 5, se presenta el planteamiento del problema que contempla la justificación, los objetivos y predicciones y se describen los apartados que organizan los resultados del estudio. Así mismo, se explica el método que incluye a los participantes, las variables e instrumentos de medida, los procedimientos y los análisis de datos.

En el capítulo 6, se presentan los resultados del estudio, divididos en cinco apartados: 1. Propiedades psicométricas; 2. Análisis preliminares: diferencias según sexo y edad; 3. Características de la exposición a la violencia de pareja y eventos de riesgo; 4. Diferencias según la percepción sobre el grado de exposición a adversidad familiar: variables de salud, individuales y de contexto; 5. Perfiles de adaptación: diferencias en las variables de salud, adversidad, individuales y de contexto. En cada uno de ellos, se incluye al final un resumen con los resultados más importantes.

5.1. Planteamiento del problema

En este apartado se retoman la justificación de la investigación, los objetivos y la descripción de los apartados que conforman el estudio empírico, ya planteados en la introducción,

así mismo se presentan las predicciones de la investigación.

5.1.1. Justificación

Como se indicaba en la introducción, la justificación de la presente tesis doctoral se enmarca dentro de las perspectivas social, empírica y sanitaria.

Desde la perspectiva del fenómeno social a nivel mundial y en España.

Cada año entre 133–275 millones de niños están expuestos a “violencia doméstica”³ en el mundo (UNICEF, 2006). Se estima que aproximadamente 15.5 millones de niños americanos viven en familias en los cuales ha ocurrido violencia doméstica al menos una vez en el último año y 7 millones de niños viven en familias donde ha ocurrido violencia en la pareja en forma severa (McDonald, Jouriles, Ramisetty, Caetano & Green, 2006). Otros datos indican que hasta un 90% de los niños y adolescentes cuando están en sus hogares, son testigos o pueden verse envueltos en episodios de violencia (Fusco & Fantuzzo, 2009).

En España se han venido haciendo esfuerzos para contar con cifras de prevalencia cada vez más precisas de los niños y adolescentes expuestos a la violencia que viven sus madres por

³ La violencia doméstica, es un término de uso muy frecuente en investigaciones norteamericanas, y que generalmente se utiliza indistintamente como “violencia de pareja”, “violencia en la pareja”, “violencia marital”, “abuso de esposas”, “violencia interparental” y “violencia en la pareja” (Carpenter & Stacks, 2009; Holt, et al., 2008). El término se ha utilizado en los estudios para referirse a los contextos de intimidad en los cuales únicamente es la mujer quien es maltratada por su pareja masculino (Holt, et al., 2008).

parte de sus parejas (violencia de género)⁴. En el *Informe UNICEF* (2006), se aportó la primera cifra de menores expuestos a violencia doméstica en España, estimándose que anualmente 188.000 niñas y niños padecían la violencia que viven sus madres.

Actualmente se cuenta con los datos obtenidos en la *Macroescuesta sobre violencia de Género 2011*. Los datos indican que la proporción de mujeres víctimas de violencia de género que tienen hijos o hijas es del 77% y la media de hijos e hijas menores por mujer maltratada es de 2. Con relación a los menores expuestos se informa que 2.800.000 personas eran menores de edad cuando estuvieron expuestas a la situación de violencia que vivía su madre y actualmente siguen en esta situación casi 840.000 menores de edad, éstos representan el 10,1% del total de menores de edad residentes en España. Por otra parte, 1.530.000 personas eran menores de edad cuando sufrieron violencia directa en situaciones de violencia de género hacia su madre, y actualmente siguen en esta situación casi 517.000 menores; éstos representan el 6,2% de los menores de edad residentes en España. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012).

Estas cifras de prevalencia de los niños y adolescentes expuestos a la violencia que sufren sus madres por parte de sus parejas o exparejas, ya había sido reconocida el año pasado como un problema social en países de Europa. En el estudio realizado por *Save the Children* en Islandia, Italia y España, en el cual se le dio voz a las madres que sufren violencia y a sus hijos, se constató que en España, existe un problema social con las mujeres expuestas a violencia de género, y es

⁴ En España se utiliza en la mayor parte de los estudios el término “violencia de género” para referirse a la violencia que sufren las mujeres por parte de sus parejas o exparejas sentimentales masculinas.

entonces cuando se reconoce que existe un problema con las niñas y los niños expuestos a esta violencia (Save the Children, 2011).

Los datos con los que se cuenta al momento aunque no son precisos indican que en España existe una población de niños y adolescentes de población general que han estado expuestos y en algunos casos siguen expuestos a la violencia de género que sufren sus madres por parte de sus parejas.

Desde una Perspectiva Empírica.

Como se había señalado en los capítulos 1y 3, en las últimas tres décadas sobre todo en Estados Unidos, ha habido un interés creciente en estudiar el alcance y las consecuencias en los menores expuestos a violencia doméstica, resultando un cuerpo de información acerca de la prevalencia y el impacto sobre estas víctimas muy jóvenes (Holt, et al., 2008). Esta primera generación de investigadores ha demostrado el incremento de la probabilidad en estos niños y adolescentes de desarrollar problemas en su funcionamiento cognitivo, social, académico y en algunos casos, a nivel psicobiológico (Cummings & Davies, 2002).

Hay una segunda generación de investigadores con una “orientación hacia los procesos” que más allá de valorar los efectos que se generan en estos niños y adolescentes expuestos a violencia doméstica, han identificado respuestas y modelos específicos en contextos característicos, con historias y períodos de desarrollo, que puedan explicar la acumulación en el tiempo de estos efectos en los niños (Cummings & Davies, 2002; Cummings, Davies & Campbell, 2000).

Un tercer grupo de investigadores, han realizado estudios en los que han identificado

distintos perfiles de adaptación en estos niños expuestos, bajo los enfoques de “orientación a la persona” y el modelo de “riesgo y protección” ampliamente utilizado en los estudios realizados por la línea de investigación de Resiliencia (Von Eye & Bogat, 2006; Levendosky, et al., 2007). En esta población expuesta a violencia doméstica se ha identificado entre un 31% - 65% de individuos con “funcionamiento resiliente” y un conjunto de factores individuales, familiares y de contexto que actúan como factores protectores (Graham-Bermann et al., 2009; Holt, et al., 2008; Martínez-Torteya et al., 2009).

Las muestras consideradas en los estudios desarrollados por los distintos grupos de investigadores, han sido básicamente poblaciones clínicas de niños y adolescentes, seleccionadas tanto de casas de acogida donde han estado viviendo con sus madres, así como hijos de madres que han sufrido violencia doméstica y que están siendo atendidos por los servicios sociales y /o programas de intervención. Estos niños y adolescentes probablemente han estado expuestos a situaciones de violencia doméstica severa y continuada, con otros eventos asociados, tales como, alta movilidad de la madre y sus hijos, cambio de escuela, cambio de amigos, que podrían traer efectos adicionales sobre estos menores (Baldry, 2007). Es posible que los perfiles de adaptación que desarrollan, no representen lo que está ocurriendo con otra parte importante de niños y adolescentes expuestos a violencia doméstica y que no están siendo intervenidos y que se estima que esta población, podría representar el doble de los niños y adolescentes que viven en casas de acogida o que son atendidos por los servicios sociales (Baldry, 2007; Holt, et al., 2008). Y de ellos, la población adolescente es la que ha sido menos estudiada (McCloskey, 2011).

Desde una perspectiva sanitaria

Los adolescentes expuestos a violencia doméstica pueden desarrollar nuevos problemas o

magnificar los ya existentes por la etapa evolutiva de cambios en la que están, con el riesgo de desarrollar problemas de adaptación, por ejemplo; la reproducción del ciclo de la violencia con conductas agresivas transferidas a la próxima generación en sus relaciones con los pares, padres, otros miembros de la familia, delincuencia juvenil, comportamientos antisociales, crimen violento, uso de sustancias y abandono escolar (Holt, et al., 2008; McCloskey, 2011). Estos menores desde niños han tenido hasta 15 veces más probabilidad de ser maltratados físicamente y ser abandonados (Osofsky, 1999) y pueden haber padecido adicionalmente violencia sexual por parte del agresor de la madre en una tasa que oscila de 45% a 70% (Holt, et al., 2008). Generalmente están expuestos a riesgos adicionales por el sólo hecho de vivir dentro de una familia donde hay violencia, depresión materna, alcoholismo paterno, padres deficientes (McCloskey, 2011).

Esta situación de exposición de los adolescentes a la violencia en la pareja que sufren sus madres, supone la implementación de políticas sanitarias para la atención de esta población con servicios y perfiles profesionales, que sean capaces de identificar el impacto diferencial que tiene la violencia sobre ellos, y en segundo lugar proponer intervenciones basadas en las necesidades individuales detectadas. Para ello deben considerarse los factores individuales, familiares y sociales relacionados con la salud física y psicológica de estos adolescentes y cuáles de estos factores pueden actuar como factores protectores y/o de riesgo para el desarrollo de perfiles de adaptación resilientes a pesar de la adversidad (Holt, et al., 2008). Sin embargo en España está situación aún hoy no se reconoce como un problema de salud, con los costes directos e indirectos requeridos, por lo tanto, no se cuentan con recursos económicos y humanos para la atención de esta población (Save the Children, 2011). Se hace necesario seguir generando información empírica sobre cómo se desarrollan los adolescentes en contextos de familias disfuncionales

donde existe violencia en la pareja, para respaldar decisiones en políticas sanitarias dirigidas a la atención de esta población que pueda estar en situación de riesgo psicosocial.

Por todas estas consideraciones esta tesis doctoral se propone estudiar la salud física y psicológica de los adolescentes entre 12 y 18 años de población general y su relación con la percepción de exposición a la “violencia en la pareja”⁵ que sufren sus madres. Bajo un enfoque de resiliencia y diferencial de género, se describe la percepción de exposición a violencia en la pareja y los eventos de riesgos que aparecen en esta población, las características de esta población en las variables de salud, individuales y de contexto según el grado de exposición a adversidad familiar y se establecen los “perfiles de adaptación” que pueden desarrollar, identificando los factores que diferencian los perfiles resilientes de los disfuncionales.

5.1.2. Objetivos del estudio e hipótesis

Tal y como quedó planteado en la introducción, esta investigación se ha organizado en una serie de preguntas, que se concretan en los siguientes objetivos e hipótesis.

Objetivo 1: Analizar las propiedades psicométricas de las medidas para evaluar en adolescentes de población general, variables de adversidad (percepción de exposición a violencia familiar, percepción de exposición a violencia parental, índice de adversidad), variables de salud física (salud general y forma física), psicológicas (bienestar, resiliencia, competencias sociales y

⁵ En esta tesis se utilizará indistintamente los términos violencia en la pareja o adversidad familiar

psicopatología), variables individuales (personalidad, orientación temporal y orientación sexista) y de contexto (relación con la madre, relación con el padre y relación con los amigos).

Objetivo 2: Analizar las diferencias según edad y sexo en las variables de adversidad, salud física y psicológica, individuales y de contexto, comparándolas con estudios previos e identificando las diferencias a ser controladas en análisis posteriores.

Objetivo 3: Describir las características de la exposición a violencia en la pareja y de los eventos de riesgo que perciben los adolescentes de población general.

1. Se espera que en población general de adolescentes de educación secundaria se identifique un grupo que percibe un “alto grado de exposición violencia familiar”, en adelante “altos en exposición” caracterizado por niveles más altos en percepción de exposición a violencia parental y niveles más altos en índice de adversidad, comparados con el grupo que percibe un “bajo grado de percepción de violencia familiar” en adelante “bajos en exposición”.

Objetivo 4: Analizar las diferencias según la percepción del grado de exposición a violencia familiar (altos vs. bajos), en las variables de salud física y psicológica, individuales y de contexto, identificando las características que diferencian el grupo de adolescentes “altos en exposición” versus aquellos otros “bajos en exposición”.

2. Se espera que los adolescentes en el grupo “altos en exposición” obtengan menores niveles en salud física y mayores niveles en psicopatología (problemas de conducta, síndromes internalizados y externalizados).

Objetivo 5: Identificar los perfiles de adaptación que aparecen en esta población de adolescentes y describir las características de salud, adversidad, individuales y de contexto, que diferencian los

perfiles resilientes de los perfiles disfuncionales.

3. *Se espera identificar los perfiles de adaptación hallados en investigaciones previas, encontrándose al menos un perfil “resiliente” (con mejores indicadores de salud) y un perfil “disfuncional” (con peores indicadores de salud).*

4. *Se espera que en adolescentes de población general, aproximadamente el 40% de los adolescentes se caracterice por un perfil de adaptación disfuncional y aproximadamente el 60% de los adolescentes se caracterice por un perfil de adaptación resiliente.*

5.1.3. Apartados del estudio

En función de estos cinco objetivos específicos, el estudio empírico se ha organizado en cinco apartados.

1. Propiedades psicométricas

En este apartado se presentan los resultados psicométricos de las medidas utilizadas en esta tesis doctoral con el fin de contar con medidas fiables y válidas para este tipo de población, por cuanto algunos de estos instrumentos han sido poco utilizados en población general de adolescentes. Estas medidas permitieron evaluar en adolescentes de población general las siguientes variables: adversidad (percepción de exposición a violencia familiar, percepción de exposición a violencia en la pareja, índice de adversidad) salud (salud general, forma física, bienestar, resiliencia, competencias sociales, psicopatología), individuales (personalidad,

orientación temporal y orientación sexista) y variables de contexto (relación con el padre, relación con la madre, relación con los amigos).

2. Análisis preliminares: diferencias según edad y sexo.

En este apartado se analizan las diferencias según el sexo y la edad de las variables de adversidad, salud, individuales y de contexto, con el propósito de detectar las posibles diferencias según estas variables demográficas para ser comparadas con los resultados obtenidos en estudios precedentes, así como, para tener en consideración tales resultados en los posteriores análisis de datos.

3. Características de la percepción de exposición a la violencia en la pareja y eventos de riesgo

En este apartado se analizan las variables de adversidad utilizadas para medir la percepción de exposición a violencia en la pareja (Percepción de exposición a violencia familiar, Percepción de exposición a violencia parental) y los eventos de riesgo (Índice de adversidad) que aparecen en esta población. En un primer momento se seleccionó un indicador único de adversidad (percepción de exposición a violencia familiar) para realizar el análisis correlacional entre adversidad y las variables del estudio (salud, individuales y contexto). Para describir las características de la percepción de exposición a violencia en la pareja que aparece en esta población, se establecieron dos grupos según el grado de exposición a violencia familiar (altos vs. bajos) y se analizaron las diferencias de la percepción de exposición a violencia parental según el grado exposición (altos vs. bajos). Finalmente se identificaron otros riesgos adicionales en esta población, a través del análisis de los eventos individuales, socio-económicos y familiares que conforman el índice de adversidad y del análisis de las diferencias de esta variable según

grado de exposición (alto vs. bajo). Se identificaron las características de adversidad percibida por el grupo de alta exposición a violencia familiar.

4. Diferencias según el grado de exposición a violencia familiar: en las variables de salud, individuales y de contexto.

En este apartado se analizan las diferencias en las variables de salud, individuales y de contexto, según el grado de exposición a violencia familiar (altos vs. bajos) con el fin de establecer las características que diferencian los adolescentes con alta exposición con respecto a los de baja exposición.

5. Perfiles de adaptación: diferencias en las variables de salud, adversidad, individuales y de contexto.

En este apartado, se identifican perfiles de adaptación, a partir del análisis en conjunto de las variables de salud física y psicológica. Se establecen mediante el análisis de conglomerados k means diferentes perfiles de adaptación según los resultados obtenidos en trabajos previos. Estos perfiles están compuestos por las variables establecidas en estudios previos, y se identifican las variables que caracterizan los perfiles resilientes comparados con los disfuncionales.

5.2. Método

El apartado método incluye los subapartados participantes, variables e instrumentos de medida, procedimiento y análisis de datos.

5.2.1. Participantes

Participaron 507 adolescentes de población general, estudiantes del nivel de secundaria desde 1º de la ESO hasta 2º Año de Bachillerato de tres Institutos de Educación secundaria de la comunidad de Madrid. La composición por sexo fue de 261 chicas (51,5%) y 246 chicos (48.5%). Las edades estuvieron comprendidas entre 12 y 18 años, con una media de edad de 15.54 años (DT= 1.79). El porcentaje mayor estuvo en el rango de edad entre 15 y 18 años 338 (67%) y 169 (33%) entre 12 y 14 años (véase tabla 2). No se encontraron diferencias en edad entre chicas ($M = 15.60$, $DT = 1.80$) y chicos ($M = 15.56$, $DT = 1.93$), $t(505) = -0.22$, $p = 0.82$.

Tabla 2: Distribución de la muestra según la edad

Edades	Frecuencia	%	%
			Acumulado
12	27	5,3	5,3
13	62	12,2	17,6
14	80	15,8	33,3
15	36	7,1	40,4
16	112	22,1	62,5
17	121	23,9	86,4
18	69	13,6	100,0
Total	507	100,0	

5.2.2. Variables e instrumentos de medida

Las variables e instrumentos seleccionados para esta investigación se enmarcan dentro del enfoque ecológico de Resiliencia (véase apartado 2.2.1.) que contempla medidas de adaptación referidas a los dominios físico, cognitivo, emocional, conductual y social y que reconoce la presencia de variables individuales, familiares y sociales como mediadoras entre la situación de adversidad y los efectos que se encuentran en niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja, por cuanto pueden actuar como factores de protección y/o riesgo (Olaya, Tarragona, De la Osa & Ezpeleta , 2008).

Las variables de adaptación (variables de salud física y psicológica) de los adolescentes, se seleccionaron a partir de las necesidades evolutivas esperadas en los adolescentes (McCloskey, 2011; Oliva, 2011) y las variables que se han considerado en los estudios en los cuales se han analizado los efectos sobre la salud de niños y adolescentes expuestos a adversidades familiares (Holt et al., 2008); y en los estudios que han identificado perfiles de adaptación en niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja o situaciones de adversidad familiar (Grych, et al., 2000; Graham-Bermann et al., 2009; Hughes & Luke, 1998; Martínez-Torteya et al., 2009).

Por otra parte, las variables que pueden actuar como factores protectores o de riesgo se establecieron tomando en cuenta los estudios que han identificado factores relacionados con atributos del niño o adolescente, características del ambiente familiar y recursos comunitarios que diferencian los perfiles de adaptación resilientes en niños y adolescentes expuestos a maltrato, negligencia emocional, exposición a violencia doméstica, pobreza y otras formas de

adversidad (Jaffe et al., 2007; Luthar, et al., 2000; Graham-Bermann et al., 2009; Martínez-Torteya et al., 2009).

Las variables establecidas para medir la percepción de exposición a violencia en la pareja y los eventos de riesgo, se seleccionaron a partir de los estudios realizados en poblaciones generales de niños y adolescentes expuestos a diversas adversidades: violencia interparental (Musitu et al., 2006; Estévez et al., 2006a; Estévez et al., 2006b; Baldry 2004; Baldry 2007), pobreza e institucionalización (Poletto, Koller & Dalbosco, 2008).

Partiendo de estas consideraciones, en la presente tesis doctoral se establecieron un conjunto de variables que permitieron analizar la salud física y psicológica de adolescentes de población general que pudieran estar expuestos a la violencia en la pareja que sufren sus madres y analizar las diferencias encontradas en variables individuales y de contexto en los grupos de alta y baja exposición a violencia familiar, para, posteriormente, identificar qué perfiles de adaptación aparecen en esta población, analizando si son similares o diferentes a los encontrados en investigaciones previas.

Por lo tanto, tal y como ya se ha mencionado previamente en distintos apartados de la presente tesis doctoral, las variables y las respectivas escalas utilizadas, se han organizado de acuerdo con los grupos de variables:

1. Adversidad: escalas de *percepción de violencia familiar, percepción de exposición a violencia parental e índice de adversidad*.

2. Salud: *índices de salud física y escalas de salud psicológica*.

3. Individuales: escalas de *personalidad, orientación temporal y orientación sexista*.

4. Contexto: escala de *relaciones con el padre, con la madre y con los amigos*.

5.2.2.1. Variables de Adversidad

Este grupo de variables miden la percepción que tienen los adolescentes sobre la exposición a la violencia en la pareja y otros eventos vitales negativos que ocurren en la intimidad familiar. Las variables y escalas que se consideraron fueron los siguientes: percepción de exposición a violencia familiar (Percepción de exposición a violencia familiar-EXP-FAM), percepción de exposición a violencia parental (Escala de Estrategias de Resolución de Conflicto Marital) e índice de adversidad (Inventario sobre Ocurrencia de Eventos de Riesgo-IOER).

5.2.2.1.1. Percepción de exposición a violencia familiar: Exposición a Violencia Familiar (EXP-FAM)

La exposición a violencia familiar, se define como la percepción que tiene el adolescente sobre la frecuencia de eventos de violencia física y verbal que ocurren en la intimidad familiar y su involucración directa como consecuencia de estos incidentes. La escala de Exposición a violencia familiar (EXP-FAM), es una versión reducida formada por

dos ítems de la dimensión “experiencias de violencia o abuso” del Inventario sobre Ocurrencia de Eventos de Riesgo (Hoppe, 1998). Los ítems que la componen son: “En alguna ocasión, he presenciado conflictos entre los miembros de mi familia (ejemplo, discusiones, agresiones verbales o físicas) y “Pienso que en alguna ocasión, me he sentido como si fuera maltratado tanto verbal como físicamente dentro de mi familia”. Para realizar la evaluación se utilizó una escala Likert de cinco puntos, que va desde 1 (*muy de acuerdo*) hasta 5 (*totalmente de acuerdo*). Para el cálculo del grado de exposición a la violencia familiar se obtienen una puntuación total promedio de los dos ítems. El instrumento está en el anexo 1.

5.2.2.1.2. Percepción de exposición a violencia parental: Estrategias de Resolución de Conflicto Marital (ERCM)

La exposición a violencia parental, se define como la percepción que tiene el adolescente sobre la frecuencia con la que sus padres, utilizan la violencia física y verbal y la ruptura de la relación como estrategias de resolución de conflictos de pareja. La escala de Estrategias de Resolución de Conflicto Marital (ERCM), que se utilizó en la presente tesis, fue la adaptación de Musitu, et al., (2006), de la Revised Conflict Tactics Scale (CTS2) (Straus, 1990; Straus, Lamby, Money-McCoy & Sugarman, 1995; Straus & Savage, 2005). En esta adaptación se seleccionaron y adaptaron los ítems que aluden a la utilización de la violencia y de la ruptura de la relación como tácticas de resolución de conflictos entre los cónyuges. La escala final está constituida por 6 ítems, con un rango de respuesta desde 1 – *nunca*– hasta 5 –*siempre*– que miden, siempre desde el punto de vista del adolescente, la

frecuencia con que sus padres (madre y padre por separado), utilizan como estrategias de resolución de conflictos maritales la violencia –física y verbal– (por ejemplo, “Mi padre/ mi madre le insulta” o “Mi padre/ mi madre le empuja o le pega”) y la ruptura de la relación (por ejemplo, “Mi padre/ mi madre se ausenta de casa”). El instrumento está en el anexo 2.

5.2.2.1.3. Índice de Adversidad: Inventario sobre Ocurrencia de Eventos de Riesgo (IOER)

El índice de adversidad se define como un conjunto de eventos vitales negativos que el adolescente afirma que ha vivido a lo largo de su vida (Hoppe, 1988). En esta tesis se utilizó el Inventario sobre Ocurrencia de eventos de riesgo (IOER), diseñado a partir de la versión en portugués (Índice de Adversidade na Infância) de la escala Adolescent-Family Inventory of Life Events and Changes (A-FILE) de McCubbin, Patterson, Bauman, e Harris (1981) y adaptado por Hoppe (1998). La versión en portugués está compuesta por 30 ítems que corresponden a eventos relacionados con cuatro áreas: Eventos individuales (8 ítems), Eventos socioeconómicos (5 ítems), Eventos familiares (13 ítems) y Experiencias de violencia o maltrato (4 ítems) y 1 ítem neutro. El inventario utilizado en la presente tesis, seleccionó 18 ítems: 7 ítems (eventos individuales), ejemplo: “Has padecido o padeces alguna enfermedad crónica”; 5 ítems (eventos socio-económicos), ejemplo: “Has tenido que trabajar para ayudar a tu familia”, 6 ítems (eventos familiares), ejemplo: “Tus padres están separados o divorciados”. Para la evaluación se utilizó una escala dicotómica, la presencia del evento se marca con Si y la no ocurrencia con un No. Con la suma de todos los ítems se obtiene

una puntuación total denominada “índice de adversidad” que se interpreta como la acumulación de todos los eventos de adversidad vividos por el adolescente en sus trayectorias de vida (ítems del 1-18). A mayor puntuación mayor índice de adversidad. Adicionalmente se realizaron análisis de frecuencia global y según sexo, de todos los eventos en las áreas (individuales, socio-económicos y familiares). El instrumento está en el anexo 3.

5.2.2.2. Variables de Salud

Se definen como un conjunto de variables de aspectos físicos y psicológicos para valorar la salud del adolescente. Las variables y escalas que se consideraron fueron los siguientes: salud auto percibida (índices de salud general y de forma física), bienestar (Escala de bienestar psicológico para jóvenes-BIEPS-J), resiliencia (Escala de Resiliencia de Connor y Davidson-CD-RISC), psicopatología y competencias (Youth Self Report 11-18-YSR/11-18).

5.2.2.2.1. Salud Auto percibida: Salud General y Forma Física

La salud auto percibida es la percepción que tiene la persona sobre su propio estado de salud y que proporciona un “ranking” ordinal del estado de salud percibida (Castro-Solano & Díaz-Morales, 2002; Díaz-Morales & Sánchez-López, 2001, 2002; Sánchez-López, Aparicio

& Dresh, 2006).

En esta tesis se consideran dos ítems para este indicador subjetivo de salud. Para la medición de “*salud general*” un ítem único, a través del cual se le pidió a los participantes que evaluaran su salud física mediante la siguiente pregunta: “Cómo valorarías tu estado de salud en general”; y para la medición de la “forma física” se utilizó un ítem único mediante la siguiente pregunta: “Cómo valorarías tu forma física”, para ambos ítems se utilizó una escala Likert de cinco puntos cuya respuesta oscilaba entre 1 (*muy mal*) y 5 (*Muy bien*).

5.2.2.2.2. Bienestar Psicológico: Escala de Bienestar Psicológico para Jóvenes (BIESP – J)

El bienestar psicológico se define como el grado en que un individuo juzga su vida «como un todo» en términos favorables y satisfactorios y asociándolo con estados de humor positivos, alta autoestima y baja sintomatología depresiva (Casullo & Castro Solano, 2000).

En esta tesis consideramos la escala de *Bienestar psicológico para jóvenes (BIEPS-J)*, (Casullo y Castro-Solano, 2000), diseñada tomando el marco conceptual que soporta el modelo de bienestar psicológico multidimensional propuesto por Ryff (1989), y que tiene una primera versión para población adulta, a partir de la cual se elabora esta escala autoadministrable para adolescentes que evalúa una dimensión global de bienestar psicológico y cuatro áreas específicas: control de situaciones, vínculos psicosociales, proyectos y aceptación de sí mismo. En esta tesis se considerará sólo la puntuación de la dimensión

global. Consta de 13 ítems con tres opciones de respuesta (1: *estoy en desacuerdo*, 2: *ni de acuerdo ni en desacuerdo*, 3: *estoy de acuerdo*). Ejemplos: “Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida”, “Si algo me sale mal puedo aceptarlo”. Se trabaja con la puntuación total de la dimensión global del bienestar psicológico y cuya fiabilidad fue aceptable ($\alpha = 0.74$). El instrumento está en el anexo 5.

5.2.2.2.3. Resiliencia: Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC)

La resiliencia, se define como una cualidad personal para afrontar situaciones de estrés con éxito teniendo más probabilidad de adaptarse adecuadamente a situaciones de adversidad.

La *escala de resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC)*, en su versión original fue diseñada, como una medida de la resiliencia, para ser utilizada en campo clínico, que permitiera identificar tempranamente las conductas resilientes, y valorar las respuestas a tratamientos psicológicos y psicofarmacológicos aplicados a población adulta (Connor & Davidson, 2003). Se diseñó a partir de los mejores ítems de otras escalas, de los trabajos de Kobasa (1979) se considera el constructo de “hardiness”, cuyos ítems reflejan control, compromiso y capacidad de cambio. Así mismo, de los trabajos de Rutter (1985) se consideran ítems relacionados con el desarrollo de estrategias con unas metas claras, orientación a la acción, autoestima fuerte, confianza, adaptabilidad con estrategias de cambio, habilidades de solución de problemas, humor frente al estrés, fortaleza para manejar el estrés y seguridad. De los trabajos de Lyons (1991), se toman los ítems que evalúan la paciencia y la habilidad para afrontar el estrés.

En cuanto a la dimensionalidad de la escala, el análisis factorial exploratorio realizado por Connor & Davidson (2003), identificó cinco factores: competencia personal, altos estándares y tenacidad; confianza en la intuición, tolerancia a los afectos negativos, y fortaleza frente al estrés; aceptación positiva de los cambios y relaciones seguras; control, e influencia espiritual. No obstante, los autores consideraron la escala como unidimensional.

En este estudio se utiliza la versión de la CD-RISC traducida al castellano del original en inglés (Connor & Davidson, 2003) y aplicada en población adulta española (Menezes, Fernández, Hernández, Ramos y Contador, 2006).

Es una escala auto aplicable de 25 ítems, que evalúa cómo el sujeto se ha sentido en el último mes, ejemplos: “Afrontar el estrés, me fortalece”, “Cuando parece que irremediablemente algo no tiene solución, no abandono”. Utiliza una escala de frecuencia tipo likert, desde 0 (*nada de acuerdo*), hasta 4 (*totalmente de acuerdo*). Aunque en algunos estudios se han identificado varios factores, se considera que la escala puede usarse como unidimensional, por lo cual, se utiliza la puntuación total para el análisis de los resultados (Connor & Davidson, 2003). El rango de puntuaciones va desde 0-100, siendo esta última, la puntuación máxima. Las propiedades psicométricas distinguen entre sujetos con alta y baja resiliencia, reflejando en las puntuaciones más altas, mayor resiliencia. El instrumento está en el anexo 6.

5.2.2.2.4. Psicopatología y Competencias: Auto informe del Comportamiento de Jóvenes de 11-18 años (Youth Self Report for Ages 11-18, YSR/11-18)

La psicopatología se define como el grado en el cual los adolescentes manifiestan los problemas que componen un síntoma, el resultado es tanto el número de problemas, como el grado con el cual cada problema se manifiesta y contribuye con el resultado del síntoma. Las competencias contemplan un conjunto de conductas prosociales y cualidades psicosociales expresadas en actividades deportivas, sociales y académicas.

Para evaluar estas variables, en la presente tesis se utiliza el *Youth Self-Report (YSR/11-18)*. Este auto informe fue diseñado por Achenbach (1991b), y forma parte conjuntamente con el cuestionario para los padres Child Behavior Checklist, (CBCL) (Achenbach, 1991a) y el cuestionario para los profesores (Teacher's Report Form, TRF) (Achenbach, 1991c) del sistema de evaluación multiaxial para la evaluación de la psicopatología infantil, denominado "*Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)*" (Achenbach y McConaughy, 1997). En esta tesis se utiliza sólo la versión del auto informe del YSR/11-18 adaptada para adolescentes españoles (Lemos, et al., 2002). Este instrumento permite obtener información sistematizada directamente de niños y adolescentes (entre 11 y 18 años) sobre competencias y problemas de conducta: síndromes internalizados y síndromes externalizados.

El YSR/11-18 consta de dos partes, que permiten obtener puntuaciones generales y específicas. La primera parte evalúa competencias a través de cualidades psicosociales

(actividades deportivas, sociales y académicas) y la segunda parte valora psicopatología (total problemas, síndromes internalizados y externalizados) y una puntuación global de competencias a través de conductas pro sociales.

La primera parte, comprende 17 ítems que permiten obtener puntuaciones específicas en diversas cualidades psicosociales que incluyen actividades deportivas y de ocio: Ejemplo: “Por favor enumera los deportes en los que te gusta más participar”, “Enumera cualquier tipo de organizaciones, clubes, equipos o grupos en los que pertenezcas”. También incluye ítems de relaciones de amistad, hermanos, padres y compañeros: ejemplo: “¿Cuántos amigos íntimos tienes aproximadamente?”, y grado de autonomía: ej.: “Que tal eres tú en lo siguiente: En valerte por ti mismo”. Se valora el *grado de la actividad y eficacia* en las mismas. Así mismo se valora el nivel de funcionamiento en el estudio.

La segunda parte incluye 112 ítems. Todos los ítems deben ser contestados por el adolescente de acuerdo con su aplicabilidad y frecuencia, eligiendo 0 (*cuando su contenido no es verdad o no viene al caso*), 1 (*cuando es algo verdad o le sucede a veces*), y 2 (*cuando es muy cierto y le sucede frecuentemente*). Hay 16 ítems que exploran la frecuencia de conductas prosociales, obteniéndose una puntuación general en competencias. Ejemplos: “Disfruto cuando alguien cuenta un buen chiste”, “Me gusta ayudar siempre a los demás”. Con los otros 96 ítems se evalúan una amplia gama de conductas problema: ejemplos: “Soy nervioso”, “Suelo andar con chicos que se meten en problemas”, obteniéndose una puntuación general sobre las conductas problema. Así mismo se obtienen puntuaciones específicas en dos niveles; el primero está formado por los síndromes de primer orden o banda estrecha, y el segundo nivel denominado como banda amplia, diferencia dos patrones generales de carácter psicopatológico: síndromes

internalizados y síndromes externalizados. En la presente tesis, se consideran los síndromes centrales de segundo orden: síndromes internalizados (depresión, conducta fóbico-ansiosa, problemas de relación, quejas somáticas), los cuales corresponden a patología de expresión interna o trastornos emocionales; y los síndromes externalizados (conductas delictivas, búsqueda de atención, agresividad verbal), considerados trastornos de conducta. Para el cálculo de la puntuación de los patrones generales, no se toma en cuenta el síndrome mixto de problemas de pensamiento. El instrumento está en el anexo 7.

5.2.2.3. Variables individuales

Son un conjunto de variables referidas a los dominios cognitivo, emocional y conductual de los adolescentes. En esta tesis, se consideraron las siguientes variables y escalas: personalidad (Inventario de personalidad-NEO-FFI), orientación temporal (Inventario de perspectiva temporal de Zimbardo-ZTPI) y orientación sexista (Escala de detección de sexismo en adolescentes-DSA).

5.2.2.3.1. Personalidad: Inventario de Personalidad (NEO-FFI)

En esta tesis se utilizó la versión española del *Inventario de personalidad NEO-FFI* (Costa & McCrae, 1999), la cual es la versión reducida del NEO PI-R de 240 ítems (Costa & McCrae, 1999). En la adaptación a población española (Costa & McCrae, 1999), se seleccionaron

los 60 ítems que funcionaron mejor con muestras de adultos y de adolescentes españoles, con una media de edad de 15,81 años. Este cuestionario está conformado por cinco escalas de 12 ítems cada una, para medir las dimensiones Neuroticismo (N), Extraversión (E), Apertura a la experiencia (O), Amabilidad (A) y Responsabilidad (C). En forma breve, (N) se define como la tendencia a experimentar diversas formas de malestar emocional, tener ideas poco realistas e impulsos inadecuados. Por su parte, (E) hace referencia a preferir interacciones interpersonales intensas y frecuentes, así como a ser activo y optimista. En cuanto a (O), se define como la búsqueda de nuevas experiencias y a tener un estilo de pensamiento fluido, así como actitudes sociales progresistas. La dimensión (A) representa la tendencia a considerar positiva y empáticamente a los demás, así como a actuar de manera altruista. Finalmente, (C) representa el autocontrol para la consecución de las propias metas y la tendencia a ser metódico, ordenado y reflexivo. Entre los ítems que conforman algunas de las escalas, tenemos: Ejemplos: “A veces me parece que no valgo absolutamente nada”; “Parece que nunca soy capaz de organizarme”. Se utiliza una escala likert de 5 puntos: 1(*en total desacuerdo*), 2 (*en desacuerdo*), 3 (*neutral*), 4 (*de acuerdo*) y 5(*totalmente de acuerdo*). El instrumento se encuentra en el anexo 8.

5.2.2.3.2. Orientación temporal: Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo (ZTPI)

La orientación temporal, se define como un proceso consciente, que permite descomponer y organizar el flujo de la conducta en diferentes marcos temporales, dándoles sentido y

coherencia. De este modo los marcos temporales habituales (pasado, presente y futuro) permiten organizar, recordar y codificar experiencias pasadas y presentes, así como construir nuevas metas, expectativas y escenarios futuros, actuando como motivación para el individuo.

Para medir esta variable se utilizó la versión del ZTPI Zimbardo & Boyd (1999), adaptada a población adulta española (Díaz-Morales, 2006). El Inventario de perspectiva temporal de Zimbardo (ZTPI), es un instrumento de 56 ítems, que se organizan en cinco factores: pasado negativo, presente hedonista, futuro, pasado positivo y presente fatalista. Es una medida multidimensional de la orientación temporal que hace referencia a las creencias, preferencias y valores asociados a una evaluación positiva y negativa del pasado, presente y futura. Entre los ítems que lo conforman. Ejemplos: “Los recuerdos felices de los buenos tiempos están muy presentes en mi mente”, “Es importante poner excitación a mi vida”. Utiliza una escala de cinco opciones de respuesta: 1: (no me describe en absoluto), 2 (no es usual en mí), 3 (a veces sí, a veces no), 4 (es usual en mí) y 5 (me describe totalmente). El instrumento se encuentra en el anexo 9.

5.2.2.3.3. Orientación sexista: Escala de Detección de Sexismo en Adolescentes (DSA)

La orientación sexista se define como las actitudes sexistas en las que se combinan sentimientos subjetivamente negativos y positivos de acuerdo a los estereotipos adjudicados a cada sexo (sexismo ambivalente). Abarca dos tipos de actitudes sexistas: hostil y benévolo. El elemento hostil tiene una carga afectiva negativa como prejuicio hacia las mujeres que se las considera en situación de inferioridad con respecto a los hombres y la valoración

negativa hacia los hombres como ostentadores de poder, mientras que el sexismo benévolo tiene un tono afectivo positivo, idealizando los roles tradicionales de la mujer, enfatizando su debilidad y necesidad de protección y reforzado en los hombres su papel protector.

En esta tesis se utilizó la versión de la *Escala de detección de sexismo (DSA)*, de 26 ítems (Recio, Cuadrado & Ramos, 2005), elaborada a partir del instrumento para medir sexismo (ASI) de 57 ítems Glick y Fiske (1996) y adaptado por Expósito, Moya y Glick (1998). De estos 26 ítems, 16 miden sexismo hostil, ejemplos: “Una medida positiva para acabar con el paro sería que las mujeres se quedaran en casa”, “El hombre debe ser la principal fuente de ingresos de su familia” y 10 ítems evalúan sexismo benévolo, ejemplos: “Por naturaleza, las mujeres están mejor dotadas que los hombres para soportar el sufrimiento”, “Para un hombre una mujer frágil tiene un encanto especial”. Al mismo tiempo, 12 ítems de la escala DSA están destinados a medir rasgos y 14 ítems para medir roles, de los cuales son 7 para roles femeninos, 3 ítems para roles masculinos y 4 ítems relacionados con roles sobre el ejercicio de la violencia contra la pareja. La escala de respuesta a los ítems es tipo likert con seis opciones de respuesta: desde 1(*totalmente en desacuerdo*) hasta 6 (*totalmente de acuerdo*). El instrumento se encuentra en el anexo 10.

5.2.2.4. Variables de contexto: Relación con la Madre, con el Padre y con los Amigos: Inventario de Apego con los Padres y Pares (IPPA)

Se establecieron variables referidas a las relaciones que los adolescentes tienen con la madre, con el padre, y con sus pares y/o amigos. Las variables y escala de medida que se

consideraron fueron los siguientes: relación con el padre, relación con la madre y relación con los amigos evaluados mediante el Inventario de apego con los padres y pares (IPPA).

La relación con la madre, con el padre y con los amigos, se refiere a la percepción que tienen los adolescentes sobre la calidad de la relación en términos de comunicación, confianza y alienación.

En la presente tesis se utilizó el *Inventario de relación de apego con los padres y amigos (IPPA)*. Este inventario, en su versión original fue diseñado para medir la relación de apego en adolescentes mayores, evaluando las emociones positivas, negativas y la dimensión cognitiva en la relación entre los adolescentes y personas significativas tales como sus padres y sus amigos (Armsden & Greenberg, 1987). Permite medir tres dimensiones: Confianza, Comunicación y Alienación. La confianza mide el grado de comprensión y respeto mutuo en la relación, la comunicación mide la amplitud y calidad de la comunicación y la alienación evalúa los sentimientos de ira y la no involucración emocional en las relaciones interpersonales. La versión original propone 75 ítems, 25 ítems para cada figura de apego (padre, madre y amigos), con una escala likert de cinco puntos que va desde 1 (*casi nunca o nunca*) y 5 (*casi siempre o siempre*).

En la presente tesis se utilizó la versión reducida de 24 ítems del IPPA adaptada por (Nada, McGee & Stanton, 1992), compuesta por 12 ítems para evaluar la calidad de la relación con los padres y 12 ítems para evaluar la calidad de la relación con los amigos. Sin embargo, en esta tesis, se ha retomado la orientación de la versión original, considerado los 12 ítems de padres, para evaluar de manera separada la percepción de la relación de apego con la madre y con el padre. Para cada una de las evaluaciones de la percepción de la relación de apego con la madre, con el padre y con los amigos, se calcula la puntuación total combinando las puntuaciones

de las tres subescalas (Confianza, Comunicación y Alienación) y al mismo tiempo se analizan las puntuaciones específicas para cada escala en cada figura de apego (madre, padre y amigos). Los ítems del instrumento se califican con una escala likert de cuatro puntos: 1 (*casi nunca o nunca*), 2 (*algunas veces*), 3 (*a menudo*) y 4 (*casi siempre o siempre*). El instrumento se encuentra en el anexo 11.

5.2.3. Procedimiento

Todos los adolescentes que participaron en la investigación cursaban estudios de Educación Secundaria en los niveles de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) y Bachillerato, en tres centros de la Comunidad de Madrid en el momento de la aplicación de los instrumentos. La selección de estos centros fue aleatoria. Se establecieron diversos contactos con los equipos directivos de los centros educativos seleccionados, con el propósito de presentar la investigación y proponerles su participación voluntaria en la misma, con el compromiso de presentar los principales resultados obtenidos en el centro. Posteriormente se realizó una reunión informativa con los tutores o profesores que estarían coordinando la investigación, con una triple finalidad: (1) dar a conocer los objetivos y el alcance de la investigación, (2) solicitar su participación voluntaria y (3) presentar a los investigadores encargados de la administración de los instrumentos. Todos los profesores participaron de forma voluntaria y no remunerada en el estudio. Finalmente a través de los distintos Institutos se remitió a los padres una carta explicativa con los objetivos de la investigación, en la que se pedía por escrito su consentimiento, y una vez obtenidos los permisos del equipo directivo y de los padres, se acordó un

calendario para la aplicación de los instrumentos en las aulas en horas de tutoría en la mayor parte de ellas. Las pruebas fueron organizadas en dos protocolos, y administradas en dos sesiones, un protocolo en cada sesión. Los grupos de aplicación se organizaron por curso y sección en función del calendario acordado, acompañados en cada sesión por un psicólogo entrenado en la administración de los protocolos y por sus respectivos tutores y/o profesores de áreas.

5.2.4. Análisis de los datos

La consistencia interna de los instrumentos se analizó mediante el alfa de Cronbach. Se ha utilizado el análisis exploratorio de datos y descriptivos básicos de tendencia central y dispersión para conocer detalladamente los datos de la muestra y las distribuciones de las frecuencias. Tablas de contingencias y diferencia de medias para relacionar variables nominales y ordinales/continuas, respectivamente. Comparación de grupos mediante el análisis de varianza. Correlaciones para establecer las relaciones entre variables. Por último, para estudiar los perfiles multivariados se utilizó el análisis de conglomerados *k means*. Para la realización de los análisis de datos se ha utilizado el programa estadístico SPSS v. 15.

CAPITULO 6

RESULTADOS

6. 1. Propiedades Psicométricas

En este apartado se presentan los estadísticos de consistencia interna (*Alpha de Cronbach*) de cada una de las escalas. Se establecen comparaciones con estudios previos en aquellas escalas que en su versión original han sido diseñadas para población adulta o con pocos estudios en población adolescente, como son (Resiliencia (CD-RISC), Orientación temporal (ZTPI) y Personalidad (NEO-FFI).

Los resultados se presentan según los grupos de variables establecidos previamente: variables de adversidad, salud, individuales y contexto.

6.1.1. Instrumentos de Adversidad

Las variables y escalas que se consideraron fueron las siguientes: percepción de exposición a violencia familiar (Exposición a violencia familiar – EXP-FAM), percepción de exposición a violencia parental (Estrategias de resolución de conflicto marital – ERCM) e índice

de adversidad (Inventario sobre ocurrencia de eventos de riesgo – IOER).

6.1.1.1. Exposición a la violencia familiar (EXP-FAM)

Esta escala está formada por dos ítems, por lo tanto no se le calculó el *alpha de cronbach*.

6.6.1.2. Escala de Estrategias de Resolución de Conflictos Marital (ERCM)

En la ERCM se calculó la consistencia interna (*alpha de cronbach*) para los 6 ítems que conforman la escala, obteniéndose una fiabilidad $\alpha = 0.82$, el rango de coeficientes de correlación ítem-escala corregidos osciló entre 0.30 (ítem 5) y 0.73 (ítem 1).

Musitu, Martínez & Murgui (2006) en un estudio realizado con adolescentes españoles, obtuvieron un alfa de cronbach para la escala global $\alpha = 0.85$.

6.6.1.3. Inventario sobre ocurrencia de eventos de riesgo (IOER)

En el inventario IAI-TOT, se calculó la consistencia interna (*alpha de cronbach*) para los 18 ítems que conforman la escala, obteniéndose una fiabilidad $\alpha = 0.59$. El rango de coeficientes

de correlación ítem-escala corregidos osciló entre 0.11 (ítem 16) y 0.32 (ítem 5).

6.1.2. Instrumentos de Salud

Las variables y escalas que se consideraron fueron las siguientes: salud auto percibida (índices de salud general y de forma física), bienestar psicológico (Escala de bienestar psicológico para jóvenes – BIEPS-J), resiliencia (Escala de Resiliencia de Connor y Davidson – CD-RISC), psicopatología y competencias (Youth Self Report – YSR/11-18).

6.1.2.1. Salud General

Este instrumento es de un “único ítem”, por tanto no se le calculó el *alpha de Cronbach*.

6.1.2.2. Forma Física

Este instrumento es de un “único ítem”, por tanto no se le calculó el *alpha de Cronbach*.

6.1.2.3. Escala de Bienestar Psicológico para Jóvenes (BIEPS – J)

Para la BIEPS-J, se calculó la consistencia interna (*alpha de cronbach*) para los 13 ítems

de la escala, resultando una fiabilidad $\alpha = 0.84$, el rango de coeficientes de correlación ítem-escala corregidos osciló entre 0.30 (ítem 4) y 0.65 (ítem 8).

Casullo & Castro-Solano (2000) en un estudio realizado con dos muestras de 801 y 401 adolescentes españoles, entre 14 y 18 años, obtuvieron una fiabilidad $\alpha = 0.74$.

6.1.2.4. Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC)

Para la CD-RISC, la consistencia interna (*alpha de cronbach*) fue calculada sobre los 25 ítems que conforman la escala como unidimensional, resultando una fiabilidad $\alpha = 0.86$, el rango de coeficientes de correlación ítem-escala corregidos osciló entre 0.09 (ítem 3) y 0.58 (ítem 17).

En la tabla 3, se presenta la fiabilidad obtenida en estudios realizados con la CD-RISC, en poblaciones de distintos países incluyendo estudios en población española.

Tabla 3: Resumen de fiabilidad obtenida en estudios con la CD-RISC

Autor	N	Población (media o rango edad)	Fiabilidad (alpha de cronbach)
Connor & Davidson, 2003	577 americana	43.8 general y clínica	0.89
Benetti & Kambouropoulos, 2006	240 americana	21.55 general	0.91
Menezes de Lucena V. et al., 2006	265 española	40.05 general	0.89
Clauss-Ehlers, C. & Wibrowski, 2008	95 americana	18 general	0.93
Clauss-Ehlers, C., 2008	305 americana	19.65 general	0.91
Lamond A.J. et al., 2009	1365 americana	73 general	0.92
Karairmak, 2010	246 turca	18-58 clínica	0.92

Yu, X. et al., 2010	2914 china	13-17 general	0.89
Sexton , Byrd & Kluge, 2010	40 americana	33.3 clínica	0.92
Gillespie, Chaboyer & Wallis, 2010	735 australiana	46.1 general	0.90

6.1.2.5. Auto informe del Comportamiento de Jóvenes de 11-18 años (Youth Self Report for Ages 11-18, YSR/11-18)

Para el YSR/11-18, se calculó la consistencia interna (*alpha de cronbach*) tanto para las puntuaciones generales como para los síndromes de segundo orden. Las puntuaciones generales se miden a partir de los 112 ítems que conforman la segunda parte del instrumento, de los cuales 96 ítems miden conductas problemas y el resto, 16 ítems, miden competencias (conductas prosociales) (Lemos, Vallejos y Sandoval, 2002). Para las conductas problemas, se obtuvo una fiabilidad $\alpha = 0.92$, el rango de coeficientes de correlación ítem-escala corregidos osciló entre 0.09 (ítem 58) y 0.54 (ítem 90); para competencias, se obtuvo una fiabilidad $\alpha = 0.74$, el rango de coeficientes de correlación ítem-escala corregidos osciló entre 0.13 (ítem 49) y 0.54 (ítem 106). Para los síndromes internalizados (depresión, conducta fóbico-ansiosa, quejas somáticas y problemas de relación), se obtuvo una fiabilidad $\alpha = 0.85$, con un rango de coeficientes de correlación ítem-escala que osciló entre 0.16 (ítem 44) y 0.58 (ítem 103). Para los síndromes externalizados (conducta delictiva, agresividad verbal y búsqueda de atención), se obtuvo una

fiabilidad $\alpha = 0.80$, con un rango de coeficientes de correlación ítem-escala que osciló entre 0.24 (ítem 27) y 0.51 (ítem 68). En la tabla 4 se presenta la fiabilidad obtenida en estudios del YSR/11-18 en la versión original y en estudios realizados en población de adolescentes españoles.

Tabla 4: Resumen de fiabilidad y descriptivos obtenidos con el YSR/11-18 en distintos estudios

Autor	N Edad	Total problemas	Conductas adaptativas	Síndromes Internalizados	Síndromes Externalizados
Achenbach & McConaughy, 1997	americana	$\alpha = 0.80$			
Abad, Forns, Amador & Martorell, 2000	342 españoles 14-15			Chicos: $\alpha = 0.81$ Chicas: $\alpha = 0.81$	Chicos: $\alpha = 0.84$ Chicas: $\alpha = 0.82$
Zubeidat, Fernández, Ortegá, Vallejo & Sierra, 2009	961 españoles 13-18	$\alpha = 0.94$	$\alpha = 0.83$		

6.1.3. Instrumento de variables individuales

En este grupo, se consideraron las siguientes variables y escalas: personalidad (Inventario de personalidad -NEO-FFI), orientación temporal (Inventario de perspectiva temporal de Zimbardo - ZTPI) y orientación sexista (Escala de detección de sexismo en adolescentes - DSA).

6.1.3.1. Inventario de Personalidad (NEO-FFI)

Para el NEO-FFI, se calculó la fiabilidad (*alpha de cronbach*) para cada una de las dimensiones que conforman la escala, así como el rango de coeficientes de correlación ítem-escala (Véase tabla 5).

Tabla 5: Fiabilidad del Inventario de personalidad NEO-FFI

Dimensiones	Neuroticismo (N)	Apertura a la experiencia (O)	Responsabilidad (C)	Extraversión (E)	Amabilidad (A)
Fiabilidad	$\alpha = 0.76$	$\alpha = 0.74$	$\alpha = 0.79$	$\alpha = 0.78$	$\alpha = 0.67$
Correlación Ítem-escala	(0.21-0.53)	(0.18-0.62)	(0.27-0.58)	(0.18-0.56)	(0.007-0.42)
Items	(51 – 36)	(58 – 18)	(50 – 15)	(37 – 27)	(59 – 4)

En la tabla 6 se presentan los resultados de algunos estudios previos realizados con adolescentes españoles.

Tabla 6: Fiabilidad del Inventario de Personalidad (NEO-FFI) en estudios previos

Autores/Dimensiones	Neuroticismo (N)	Apertura a la experiencia (O)	Responsabilidad (C)	Extraversión (E)	Amabilidad (A)
Ortet, Ibañez, Ruipérez, Villa, Moya & Escrivá, 2007	$\alpha = 0.88$	$\alpha = 0.82$	$\alpha = 0.91$	$\alpha = 0.84$	$\alpha = 0.82$
Ortet, Escrivá, Ibañez, Moya, Villa, Mezquita y Ruipeírez, 2010	$\alpha = 0.86$	$\alpha = 0.80$	$\alpha = 0.91$	$\alpha = 0.83$	$\alpha = 0.80$

6.1.3.2. Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo (ZTPI)

Para el ZTPI, se calculó la consistencia interna (*alpha de cronbach*) para los ítems que conforman cada uno de los cinco factores, así como el rango de coeficientes de correlación ítem-escala (Véase tabla 7).

Tabla 7: Fiabilidad del Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo (ZTPI)

Dimensiones	Pasado negativo	Presente Hedonista	Futuro	Pasado positivo	Presente fatalista
Fiabilidad	$\alpha = 0.82$	$\alpha = 0.82$	$\alpha = 0.76$	$\alpha = 0.58$	$\alpha = 0.61$
Correlación Ítem-escala	(0.20-0.69)	(0.29-0.63)	(0.30-0.57)	(0.11-0.39)	(0.13-0.45)
Ítems	(11 - 50)	(12 - 26)	(6 - 40)	(5 - 2)	(43 - 39)

Zimbardo & Boyd (1999) obtuvieron una fiabilidad de los factores que osciló entre 0.74 en el factor presente fatalista y 0.82 en el factor pasado negativo. Díaz-Morales (2006) en un estudio de adaptación de la escala para población adulta española obtuvo los resultados que se muestran en la tabla 8.

Tabla 8: Fiabilidad del Inventario de perspectiva temporal de Zimbardo (ZTPI) (Díaz-Morales, 2006)

Dimensiones	Pasado negativo	Presente Hedonista	Futuro	Pasado positivo	Presente fatalista
Fiabilidad	$\alpha = 0.80$	$\alpha = 0.79$	$\alpha = 0.74$	$\alpha = 0.70$	$\alpha = 0.64$
Correlación Item-escala	(0.28-0.62)	(0.30-0.58)	(0.32-0.51)	(0.22-0.50)	(0.22-0.48)

6.1.3.3. Escala de Detección de Sexismo en Adolescentes (DSA)

Para la DSA, la consistencia interna (*alpha de cronbach*), fue calculada para la escala global considerando los 26 ítems y para los ítems que conforman cada una de las dimensiones, así como el rango de coeficientes de correlación ítem-escala (Véase tabla 9).

Tabla 9: Fiabilidad de la escala de detección de sexismo en adolescentes (DSA)

Dimensiones	Orientación sexista total	Sexismo benévolo	Sexismo hostil
Fiabilidad	$\alpha = 0.93$	$\alpha = 0.85$	$\alpha = 0.93$
Correlación ítem-escala	(0.25-0.74)	(0.41-0.69)	(0.55-0.81)
Ítems	(1 – 25)	(1 – 17)	(21 – 25)

Recio, Cuadrado & Ramos (2007) encontraron una fiabilidad para la escala total $\alpha = 0.90$, para la dimensión sexismo hostil obtuvieron una fiabilidad $\alpha = 0.92$, y para la dimensión sexismo benévolo obtuvieron una fiabilidad $\alpha = 0.80$.

6.1.4. Instrumento de Variables de contexto: Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA)

Las variables y escalas que se consideraron fueron los siguientes: relación con el padre, relación con la madre y relación con los amigos (Inventario de apego con los padres y pares - IPPA).

Para el IPPA, se calculó la consistencia interna (*alpha de cronbach*) en cada una de las relaciones padre, madre y amigos, así como el rango de coeficientes de correlación ítem-escala

(Véase tabla 10).

Tabla 10: Fiabilidad del Inventario de apego con padres y pares (IPPA)

	Relación con el padre	Relación con la madre	Relación con los amigos
Factores			
Fiabilidad	$\alpha = 0.83$	$\alpha = 0.76$	$\alpha = 0.78$
Correlación Item-escala	(0.17-0.68)	(0.18-0.64)	(0.00-0.68)
Items	(4 – 11)	(4 – 11)	(15 – 19)

Armsden & Greenberg (1987) en los análisis psicométricos del IPPA en su versión original, realizados en población entre 16 y 20 años, obtuvieron una fiabilidad en las subescalas que osciló entre $\alpha = 0.72$ y $\alpha = 0.91$. Nada, McGee & Stanton (1992), obtuvo una fiabilidad para el factor padres $\alpha = 0.82$ y para los amigos $\alpha = 0.80$, con una correlación ítem-escala para todos los ítem > 0.40 , a excepción de la subescala de alienación para padres y amigos.

Gullone & Robinson (2005) en el estudio de adaptación del IPPA-R versión para niños y adolescentes (entre 9 y 15 años), obtuvieron una fiabilidad en las subescalas padres y amigos, que osciló entre $\alpha = 0.69$ y $\alpha = 0.86$. Delgado, Díaz-Morales, Escribano & Collado (2012) en un estudio con 1435 adolescentes, encontraron una fiabilidad para el factor relación con los padres $\alpha = 0.76$ con un rango de coeficientes de correlación ítem-escala que osciló entre 0.09 y 0.55 y para el factor relación con amigos obtuvo una fiabilidad $\alpha = 0.76$ y un rango de coeficientes de correlación ítem-escala que osciló entre 0.059 y 0.62.

6.1.5. Resumen de resultados

- Todas las medidas utilizadas son fiables, siendo el rango de los coeficientes alpha de Cronbach 0.58-0.94. Puede concluirse que las medidas tienen buenas propiedades psicométricas, lo que garantiza que los resultados posteriores estén basados en medidas fiables psicométricamente.
- Sólo hay una escala (Índice de adversidad), que tiene una fiabilidad en el umbral considerado como mínima fiabilidad aceptable por Nunnally (1978) ($\alpha = 0.59$), así mismo, en el factor pasado positivo de la escala (Inventario de Orientación temporal de Zimbardo- ZTPI) se obtuvo una fiabilidad de magnitud moderada (0.58). Los resultados de todas las escalas pueden verse resumidos en la tabla 10.

Resultados

En la tabla 11: Fiabilidad de las escalas utilizadas para medir las variables de adversidad, salud, individuales y de contexto

Escala	Variables/Factores	Fiabilidad alpha de cronbach	Correlación ítem-escala
1. Inventario sobre Ocurrencia de Eventos de Riesgo (IOER)	1. Índice de adversidad	0.59	0.11-0.32
2. Escala de Estrategias de Resolución de Conflicto Marital (ERCM)	2. Percepción de exposición a violencia parental	0.82	0.30-0.73
3. Escala de Bienestar Psicológico para Jóvenes (BIEPS-J)	3. Bienestar psicológico	0.84	0.30-0.65
4. Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC)	4. Resiliencia	0.86	0.09-0.58
5. Auto informe del Comportamiento de Jóvenes de 11-18 años (Youth Self Report for Ages 11-18, YSR/11-18)	5.1. Conductas problemas	0.92	0.09-0.54
	5.2. Síndromes internalizados	0.85	0.16-0.58
	5.3. Síndromes externalizados	0.80	0.24-0.51
	5.4. Conductas pro sociales	0.74	
6. Cuestionario de Personalidad (NEO-FFI)	6.1. Neuroticismo (N)	0.76	0.21-0.53
	6.2. Extraversión (E)	0.78	0.18-0.56
	6.3. Apertura a la experiencia (O)	0.74	0.18-0.62
	6.4. Amabilidad (A)	0.67	0.07-0.42
	6.5. Responsabilidad (C)	0.79	0.27-0.58
7. Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo (ZTPI)	7.1. Pasado negativo	0.82	0.20-0.69
	7.2. Presente hedonista	0.82	0.29-0.63
	7.3. Futuro	0.76	0.30-0.57
	7.4. Pasado positivo	0.58	0.11-0.39
	7.5. Presente fatalista	0.61	0.13-0.45
8. Escala de Detección de Sexismo en Adolescentes (DSA)	8.1. Orientación sexista	0.93	0.25-0.74
	8.2. Sexismo hostil	0.93	0.55-0.81
	8.3. Sexismo benévolo	0.85	0.41-0.69
9. Inventario de Apego para padres y Pares (IPPA)	9.1. Relación con el padre	0.83	0.17-0.68
	9.2. Relación con la madre	0.76	0.18-0.64
	9.3. Relación con amigos	0.78	-0.00-0.68

6.2. Análisis preliminares: diferencias según el sexo y la edad

En este apartado se analizaron las diferencias según el sexo y la edad de todas las variables del estudio, con el propósito de detectar las posibles diferencias según estas variables demográficas, para ser comparadas con los resultados obtenidos en estudios precedentes, así como para tener en consideración las diferencias encontradas en los posteriores análisis. Es decir, como se verá más adelante, si en los análisis preliminares aparecen diferencias según sexo y edad, tanto el sexo y la edad serán considerados en los análisis subsecuentes. En algunos análisis posteriores, por ejemplo, el sexo se incluiría como variable de agrupación, mientras que en otros, se controlará el posible efecto de la edad.

Se realizaron MANOVAS considerando como factores de agrupación o variables independientes la edad (12-14 y 15-18) y el sexo (chicos y chicas), y como variables dependientes las variables de adversidad, salud, individuales y contexto.

Los resultados se organizaron de acuerdo con los grupos de variables establecidos previamente: variables de adversidad, salud, individuales y de contexto.

6.2.1. Variables de Adversidad

Las variables que se consideraron fueron los siguientes: percepción de exposición a violencia familiar, percepción de exposición a violencia parental e índice de adversidad.

6.2.1.1. Percepción de exposición a violencia familiar (EXP-FAM)

Esta variable se midió a través de la escala de *Exposición a violencia familiar (EXP-FAM)*, obteniéndose una puntuación promedio del grado de exposición y de involucración percibido, en los eventos de violencia física y verbal que ocurren en la familia. La tabla 12 muestra los estadísticos descriptivos y de contraste según el sexo y la edad en percepción de exposición a violencia familiar.

Tabla 12: Medias y desviaciones típicas en percepción de exposición a violencia familiar según sexo y edad

Variables	Sexo/Edad	12-14		15-18		Total		F Edad (1,454)	F Sexo (1,454)	F Sexo*edad (1,454)	η_p^2
		Media	D.T	Media	D.T	Media	D.T				
Percepción de Exposición a violencia familiar	Chicos	1.99	0.97	2.39	1.22	2.25	1.15	9.86**			0.02
	Chicas	2.36	1.16	2.66	1.13	2.56	1.14		8.42**		0.01
	Total	2.18	1.09	2.54	1.18	2.41	1.16			0.21	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Los análisis univariados indicaron diferencias según el sexo, $F(1,454) = 8.42$, $p < 0.01$, las chicas obtuvieron una mayor puntuación comparadas con los chicos.

Así mismo, indicaron diferencias según la edad, $F(1,454) = 9.86$, $p < 0.01$, los adolescentes mayores obtuvieron una mayor puntuación comparados con los jóvenes. El efecto de la interacción sexo*edad resultó no significativo en la percepción de exposición a violencia familiar, (véase tabla 12).

6.2.1.2. Percepción de exposición a violencia parental (ERCM)

Esta variable se midió con la escala de *Estrategias de resolución de conflicto marital (ERCM)*, obteniéndose puntuaciones promedio para el padre y la madre en violencia física y verbal y en ruptura de la relación, como estrategias de resolución de conflictos. La tabla 13 muestra los estadísticos descriptivos y de contraste según el sexo y la edad en percepción de exposición a violencia parental.

Tabla 13: Medias y desviaciones típicas en percepción de exposición a violencia parental según el sexo y la edad

Variables	Sexo/Edad	12-14		15-18		Total		F Edad (1,254)	F Sexo (1,254)	F Sexo*edad (1,254)	η_p^2
		Media	D.T	Media	D.T	Media	D.T				
Violencia física y verbal madre	Chicos	1.30	0.50	1.44	0.56	1.40	0.54	4.64*			0.01
	Chicas	1.41	0.44	1.58	0.52	1.52	0.50		3.02		0.01
	Total	1.36	0.47	1.51	0.54	1.46	0.52			0.02	0.00
Violencia física y verbal padre	Chicos	1.27	0.49	1.45	0.65	1.40	0.61	2.16			0.00
	Chicas	1.53	0.58	1.62	0.75	1.59	0.70		5.85*		0.02
	Total	1.41	0.55	1.54	0.71	1.50	0.66			0.29	0.00
Ruptura de la relación madre	Chicos	1.09	0.28	1.16	0.61	1.14	0.53	1.20			0.00
	Chicas	1.06	0.25	1.12	0.30	1.10	0.28		0.32		0.00
	Total	1.07	0.26	1.14	0.47	1.12	0.42			0.02	0.00
Ruptura de la relación padre	Chicos	1.19	0.56	1.31	0.78	1.27	0.72	0.34			0.00
	Chicas	1.31	0.70	1.30	0.51	1.30	0.58		0.40		0.00
	Total	1.26	0.64	1.30	0.66	1.29	0.65			0.53	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

El contraste multivariado resultó no significativo para el sexo, Λ de Wilks = 0.97, $F(4,251) = 1.89$, $p=0.11$, para la edad, Λ de Wilks = 0.98, $F(4,251) = 1.29$, $p=0.27$, así como para la interacción sexo*edad, Λ de Wilks = 0.99, $F(4,251) = 0.28$, $p = 0.88$.

Los análisis univariados indicaron diferencias según el sexo, en el uso de la violencia física y verbal por parte del padre, $F(1,254) = 5.85$, $p < 0.05$, las chicas obtuvieron una mayor puntuación comparadas con los chicos. El efecto del sexo resultó no significativo tanto en el uso de la violencia física y verbal por parte de la madre, $F(1,254) = 3.02$, $p = 0.83$, como en el uso de la ruptura de la relación por parte de la madre, $F(1,254) = 0.32$, $p = 0.52$, así como en el uso de la ruptura de la relación por parte del padre, $F(1,254) = 0.40$, $p = 0.52$.

Y en segundo lugar, el efecto de la edad resultó significativo en el uso de la violencia física y verbal por parte de la madre, $F(1,254) = 4.64$, $p < 0.05$, los adolescentes mayores obtuvieron una mayor puntuación comparados con los jóvenes. El efecto de la edad resultó no significativo tanto para el uso de la violencia física y verbal por parte del padre, $F(1,254) = 2.16$, $p = 0.14$, como en el uso de la ruptura de la relación por parte de la madre, $F(1,254) = 1.20$, $p = 0.27$, así como en el uso de la ruptura de la relación por parte del padre, $F(1,254) = 0.34$, $p = 0.55$. El efecto de la interacción sexo*edad resultó no significativo para la percepción de exposición a violencia parental (véase tabla 13).

6.2.1.3. Índice de adversidad (IOER)

Esta variable se midió a través del *Inventario sobre ocurrencia de eventos de riesgo*

(IOER), cuyo resultado es una puntuación global que totaliza todos los eventos de riesgo vividos a lo largo de la vida, obteniéndose un “índice de adversidad”. La tabla 14 muestra los estadísticos descriptivos y de contraste según el sexo y la edad en índice de adversidad.

Tabla 14: Medias y desviaciones típicas en Índice de Adversidad según el sexo y la edad

Variables	Sexo/Edad	12-14		15-18		Total		F Edad (1,457)	F Sexo (1,457)	F Sexo*edad (1,457)	η_p^2
		Media	D.T	Media	D.T	Media	D.T				
Índice de adversidad	Chicos	3.21	2.17	4.34	2.58	3.93	2.49	19.09***			0.04
	Chicas	3.39	2.24	4.36	2.63	4.02	2.54		0.18		0.00
	Total	3.30	2.20	4.35	2.60	3.98	2.51			0.10	0.00

Nota: * $p < 0.05$. ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Los análisis univariados indicaron un efecto de la edad, $F(1,457) = 19.09$, $p < 0.001$, los adolescentes mayores obtuvieron una mayor puntuación comparados con los jóvenes. Los efectos tanto del sexo, como de la interacción del sexo*edad en el índice de adversidad, resultaron no significativos (véase tabla 14).

6.2.2. Variables de salud

Las variables que se consideraron fueron los siguientes: salud general, forma física, bienestar psicológico, resiliencia, psicopatología y competencias.

6.2.2.1. Salud general (salud auto percibida)

La salud general se midió a través de un ítem único de salud autopercebida. Se obtuvo una puntuación que representa un “ranking” ordinal del estado de salud percibida. La tabla 15 muestra los estadísticos descriptivos y de contraste según el sexo y la edad en salud general.

Tabla15: Medias y desviaciones típicas en salud general según el sexo y la edad

Variables	Sexo/Edad	12-14		15-18		Total		F Edad (1,436)	F Sexo (1,436)	F Sexo*edad (1,436)	η_p^2
		Media	D.T	Media	D.T	Media	D.T				
Salud general	Chicos	4.45	0.68	4.26	0.82	4.33	0.77	8.94**			0.02
	Chicas	4.26	0.60	3.99	0.81	4.09	0.75		9.07**		0.02
	Total	4.35	0.64	4.12	0.82	4.20	0.77			0.27	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Los análisis univariados indicaron un efecto significativo según el sexo, $F(1,436) = 9.07$, $p < 0.01$, los chicos obtuvieron una mayor puntuación en salud general comparados con las chicas.

Así mismo, indicaron efectos significativos según la edad, $F(1,436) = 8.94$, $p < 0.01$, los adolescentes jóvenes obtuvieron una mayor puntuación comparados con los mayores.

El efecto de la interacción sexo*edad resultó no significativo (véase tabla 15).

6.2.2.2. Forma física (salud auto percibida)

La forma física se midió a través de un ítem único de salud autopercebida. Se obtuvo una puntuación que representa un “ranking” ordinal del estado de salud percibida. La tabla 16 muestra los estadísticos descriptivos y de contraste según el sexo y la edad en forma física.

Tabla 16: Medias y desviaciones típicas en forma física según sexo y edad

Variables	Sexo/Edad	12-14		15-18		Total		F Edad (1,443)	F Sexo (1,443)	F Sexo*edad (1,443)	η_p^2
		Media	D.T	Media	D.T	Media	D.T				
Forma física	Chicos	3.86	0.85	3.78	0.89	3.81	0.88	1.84			0.00
	Chicas	3.59	0.81	3.44	0.83	3.49	0.83		13.28***		0.02
	Total	3.72	0.84	3.60	0.88	3.65	0.87			0.14	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Los análisis univariados indicaron un efecto según el sexo, $F(1,443) = 13.28$, $p < 0.001$, los chicos obtuvieron una mayor puntuación en forma física, comparados con las chicas.

Los efectos según la edad y según la interacción sexo*edad resultaron no significativos (véase tabla 16).

Velez, et al., (2009) en el análisis de varios estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes, constató que las chicas presentaron una mayor probabilidad de percibir peor salud comparadas con los chicos. También se encontraron diferencias por edad en salud general, las niñas perciben peor salud general que las chicas. En cuanto a la calidad de

vida relacionada con los aspectos físicos, las chicas presentaron una mayor probabilidad de referir peor bienestar físico, comparadas con los chicos.

6.2.2.3. Bienestar psicológico (BIEPS-J)

Esta variable se midió con la escala de *Bienestar psicológico para adolescentes (BIEPS-J)*, obteniéndose una puntuación promedio global sobre el grado de bienestar psicológico. La tabla 17 muestra los estadísticos descriptivos y de contraste según el sexo y la edad en bienestar psicológico.

Tabla 17: Medias y desviaciones típicas en bienestar psicológico según el sexo y la edad

Variables	Sexo/Edad	12-14		15-18		Total		F Edad (1,442)	F Sexo (1,442)	F Sexo*edad (1,442)	η_p^2
		Media	D.T	Media	D.T	Media	D.T				
Bienestar psicológico	Chicos	34.44	3.62	33.39	4.85	33.77	4.46	0.37			0.00
	Chicas	33.03	5.27	33.52	4.52	33.34	4.80		1.94		0.00
	Total	33.72	4.58	33.45	4.68	33.55	4.64			2.82	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Los análisis univariados, indicaron un efecto no significativo tanto del sexo, como de la edad, así como de la interacción sexo*edad (véase tabla 17).

González, et al., (2002) en un estudio donde se utilizó la BIEPS-J, en una muestra formada por 417 adolescentes españoles entre 15 y 18 años, no encontraron relaciones significativas entre la edad y el bienestar psicológico, y no constataron diferencias por sexo.

Figuerola, et al. (2005) en un estudio realizado con 150 adolescentes argentinos entre 13 a 18 años, utilizando la BIEPS-J, encontraron diferencias significativas por sexo, los chicos obtuvieron una mayor puntuación (34.52) comparados con las chicas (32.67).

6.2.2.4. Resiliencia (CD-RISC)

En resiliencia se utilizó la *Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC)*, obteniéndose una puntuación total sobre el nivel de resiliencia. La tabla 18 muestra los estadísticos descriptivos y de contraste según el sexo y la edad en resiliencia.

Tabla 18: Medias y desviaciones típicas en resiliencia según el sexo y la edad

Variables	Sexo/Edad	12-14		15-18		Total		F Edad (1,436)	F Sexo (1,436)	F Sexo*edad (1,436)	η_p^2
		Media	D.T	Media	D.T	Media	D.T				
Resiliencia	Chicos	72.96	12.90	67.98	13.04	69.78	13.18	8.03**			0.01
	Chicas	68.83	12.58	66.84	11.44	67.59	11.90		4.60*		0.01
	Total	70.83	12.86	67.41	12.26	68.68	12.58			1.47	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Los análisis univariados indicaron un efecto según el sexo, $F(1,436) = 4.60, p < 0.05$, los chicos obtuvieron una mayor puntuación en resiliencia, comparados con las chicas.

Así mismo se encontraron diferencias según la edad, $F(1,436) = 8.03, p < 0.01$, los adolescentes jóvenes obtuvieron una mayor puntuación comparados con los mayores.

El efecto de la interacción sexo*edad resultó no significativo (véase tabla 18).

Connor & Davidson (2003) en los análisis de la edad y el sexo en la versión original de la CD-RISC, realizados en población adulta general y clínica, no encontraron diferencias por sexo ($p = 0.63$) y no hubo correlación entre la edad y la puntuación total de la CD-RISC ($r = 0.06$ n.s.). En estudios posteriores en población adulta, tampoco se ha encontrado relación entre resiliencia y sexo (Burns & Anstey, 2010; Karaimark, 2010). Con relación a la edad, en un estudio realizado con población adulta se constató una relación significativa con la edad ($r = 0.12, p < .001$), sin embargo, la edad no predijo la resiliencia (Gillespie et al., 2010). En un estudio realizado con población de adolescentes chinos, se encontraron diferencias significativas por sexo, los chicos obtuvieron una mayor puntuación en resiliencia comparados con las chicas ($t = 3.58, p = .001$), así mismo los adolescentes jóvenes (<15 años) obtuvieron una mayor puntuación comparados con los mayores (<15 años) ($t = 5.10, p = .001$) (Yu et al., 2010). En la tabla 18 se muestran los descriptivos obtenidos en estos estudios donde se ha utilizada la CD-RISC.

Tabla 19: Descriptivos obtenidos en estudios con la CD-RISC

Autor	N	Población (media o rango edad)	Media (DT)
Connor & Davidson, 2003	577 americana	43.8 general y clínica	80.4(12.8)
Benetti & Kambouropoulos, 2006	240 americana	21.55 general	68.33(12.35)
Menezes de Lucena V. et al., 2006	265 española	40.05 general	70(13)
Clauss-Ehlers, C. & Wibrowski, 2008	95 americana	18 general	73.11(14.18)
Clauss-Ehlers, C., 2008	305 americana	19.65 general	72.79(12.92)
Lamond A.J. et al., 2009	1365 americana	73 general	75.7(13)
Karairmak, 2010	246 turca	18-58 clínica	70.06(14.10)
Yu, X. et al., 2010	2914 china	13-17 general	69.64(13.25)
Sexton , Byrd & Kluge, 2010	40 americana	33.3 clínica	68.1(14.3)
Gillespie, Chaboyer & Wallis, 2010	735 australiana	46.1 general	75.9(11)

6.2.2.5. Psicopatología y Competencias (YSR/11-18)

Las variables consideradas fueron las siguientes: conductas problemas, síndromes internalizados, síndromes externalizados y competencias (conductas prosociales y cualidades psicosociales: actividades deportivas, actividades sociales y actividades académicas).

6.2.2.5.1. Conductas problemas y conductas prosociales (YSR/11-18)

Se obtuvieron puntuaciones generales en el *YSR/11-18*, en psicopatología (conductas problemas) y en competencias (conductas prosociales). La tabla 20 muestra los estadísticos descriptivos y de contraste según el sexo y la edad en conductas problemas y en conductas prosociales.

Tabla 20: Medias y desviaciones típicas en conductas problemas y conductas prosociales según sexo y edad

Variables	Sexo/Edad	12-14		15-18		Total		F Edad (1,439)	F Sexo (1,439)	F Sexo*edad (1,439)	η_p^2
		Media	D.T	Media	D.T	Media	D.T				
Conductas problemas	Chicos	44.82	8.75	51.25	10.81	48.91	10.56	25.17***			0.05
	Chicas	48.95	9.36	52.13	9.20	50.99	9.36		6.84**		0.01
	Total	46.96	9.28	51.71	9.99	50.00	10.00			2.86	0.00
Conductas pro sociales	Chicos	49.56	10.28	48.47	10.20	48.87	10.22	1.47			0.00
	Chicas	51.86	9.82	50.56	9.62	51.03	9.69		4.96*		0.01
	Total	50.76	10.08	49.56	9.94	50.00	10.00			0.01	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

El contraste multivariado resultó significativo para el sexo, *Lambda de Wilks* =0.97, $F(2,438) = 5.18$, $p < 0.01$, para la edad, *Lambda de Wilks* =0.93, $F(2,438) = 14.40$, $p < 0.001$, siendo no significativo para la interacción del sexo* edad, *Lambda de Wilks* = 0.99, $F(2,438) =$

1.43, $p = 0.23$.

Los análisis univariados indicaron diferencias según el sexo, las chicas obtuvieron una mayor puntuación comparadas con los chicos en conductas pro-sociales, $F(1,439) = 4.96$, $p < 0.05$ y en conductas problemas, $F(1,439) = 6.84$, $p < 0.01$.

Así mismo, indicaron diferencias por edad en conductas problema, $F(1,439) = 25.17$, $p < 0.001$, los adolescentes mayores obtuvieron una mayor puntuación comparados con los jóvenes. Para las conductas pro-sociales resultó no significativo el efecto de la edad, $F(1,439) = 1.47$, $p = 0.22$.

El efecto de la interacción sexo*edad resultó no significativo tanto para las conductas problemas, como para las conductas pro sociales (véase tabla 20).

6.2.2.5.2. Síndromes Internalizados y Externalizados (YSR/11-18)

En el YSR/11-18, se obtuvieron puntuaciones específicas en síndromes internalizados, que corresponden a psicopatologías de expresión interna o trastornos emocionales, y puntuaciones en síndromes externalizados que indican trastornos de conducta. La tabla 21 muestra los estadísticos descriptivos y de contraste según el sexo y la edad en síndromes internalizados y externalizados.

Tabla 21: Medias y desviaciones típicas en síndromes internalizados y externalizados según el sexo y la edad

Variables	Sexo/Edad	12-14		15-18		Total		F Edad (1,439)	F Sexo (1,439)	F Sexo*edad (1,439)	η_p^2
		Media	D.T	Media	D.T	Media	D.T				
Síndromes internalizados	Chicos	6.96	4.70	9.32	6.18	8.46	5.79	10.36**			0.02
	Chicas	10.10	5.74	11.47	6.11	10.98	6.01		20.89***		0.04
	Total	8.59	5.48	10.44	6.23	9.77	6.03			0.74	0.00
Síndromes externalizados	Chicos	6.27	4.10	8.70	6.13	7.82	5.59	10.51**			0.02
	Chicas	8.01	4.83	8.88	4.80	8.57	4.82		3.55		0.00
	Total	7.17	4.56	8.79	5.46	8.21	5.21			2.33	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

El contraste multivariado resultó significativo para la edad, Λ de Wilks = 0.96, $F(2,438) = 7.01$, $p < 0.01$, para el sexo, Λ de Wilks = 0.95, $F(2,438) = 10.49$, $p < 0.001$, siendo no significativo para el efecto de la interacción de sexo*edad, Λ de Wilks = 0.99, $F(2,438) = 1.17$, $p = 0.31$.

Los análisis univariados indicaron diferencias por sexo en síndromes internalizados, $F(1,438) = 20.89$, $p < 0.001$, las chicas obtuvieron una mayor puntuación comparadas con los chicos. En síndromes externalizados el efecto del sexo resultó no significativo, $F(1,438) = 3.55$, $p = 0.06$.

Así mismo, indicaron diferencias por edad, en síndromes internalizados, $F(1,439) = 10.36$, $p < 0.01$ y en síndromes externalizados, $F(1,439) = 10.51$, $p < 0.01$. Los adolescentes mayores obtuvieron una mayor puntuación comparados con los jóvenes.

El efecto de la interacción sexo*edad resultó no significativo tanto para los síndromes

internalizados, como para los síndromes externalizados (véase tabla 21).

6.2.2.5.3. Cualidades psicosociales (YSR/11-18)

En el YSR/11-18, se obtuvieron puntuaciones específicas en cualidades psicosociales: actividades deportivas, actividades sociales y actividades académicas. La tabla 22 muestra los estadísticos descriptivos y de contraste según el sexo y la edad en cualidades psicosociales.

Tabla 22: Medias y desviaciones típicas en actividades deportivas, actividades sociales y actividades académicas según el sexo y la edad

Variables	Sexo/Edad	12-14		15-18		Total		F Edad (1,438)	F Sexo (1,438)	F Sexo*edad (1,438)	η_p^2
		Media	D.T	Media	D.T	Media	D.T				
Actividades deportivas	Chicos	48.80	9.28	52.04	9.79	50.86	9.71	1.94			0.00
	Chicas	49.52	10.95	49.03	9.80	49.21	10.20		1.34		0.00
	Total	49.18	10.15	50.46	9.89	50.00	10.00			3.57	0.00
Actividades sociales	Chicos	51.03	8.70	51.55	10.87	51.36	10.12	0.38			0.00
	Chicas	48.30	10.09	49.00	9.56	48.75	9.74		7.20**		0.01
	Total	49.61	9.52	50.21	10.27	50.00	10.00			0.00	0.00
Actividades académicas	Chicos	49.82	9.36	51.97	9.94	51.18	9.77	0.90			0.00
	Chicas	49.08	11.08	48.81	9.55	48.91	10.10		3.90*		0.00
	Total	49.44	10.26	50.31	9.85	50.00	10.00			1.50	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

El contraste multivariado resultó significativo para el sexo, Λ de Wilks = 0.97, $F(3,436) = 3.46$, $p < 0.05$, para la edad, Λ de Wilks = 0.97, $F(3,436) = 3.09$, $p < 0.05$, siendo no significativo para el efecto de la interacción del sexo*edad, Λ de Wilks = 0.99, $F(3,436) = 1.54$, $p = 0.20$.

Los análisis univariados indicaron diferencias según el sexo. Los chicos obtuvieron una mayor puntuación comparados con las chicas en actividades sociales, $F(1,438) = 7.20$, $p < 0.01$ y en actividades académicas, $F(1,438) = 3.90$, $p < 0.05$, siendo no significativo, en actividades deportivas, $F(1,438) = 1.34$, $p = 0.24$.

Los efectos de la edad y de la interacción sexo*edad resultaron no significativos tanto para las actividades deportivas, como para las actividades sociales, así como para las actividades académicas (véase tabla 22).

En la tabla 23 se presentan resultados según el sexo y la edad del YSR, referidos a psicopatología y competencias, obtenidos en estudios previos realizados con poblaciones de adolescentes españoles.

Tabla 23: Medias y desviaciones típicas del YSR/11-18, diferencias según el sexo y la edad, en el estudio original (Achenbach, 1991) y en otros estudios con adolescentes españoles.

Estudios	Conductas problemas Medias (DT)	Síndromes internalizados Medias (DT)	Síndromes externalizados Medias(DT)	Conductas pro sociales/Cualidades psicosociales Medias(DT)
Achenbach, 1991	38.12 (20.27)			
Abad et. al., 2000	Chicos: 37.71(17.40) Chicas: 37.97(16.90)	Chicos: 11.94 (6.27) Chicas: 10.92 (6.12)	Chicos: 12.23 (6.59) Chicas: 9.26 (5.52)	Chicos: 23.42 (4.69) Chicas: 24.25 (4.16)
Abad et. al., 2002	X=46.0(19.79) Chicas =47.1(20.0) Edad:11-12= 39.1(19.0) Edad:13-14= 47.8(19.6) Edad:15-16= 53.2 (19.1) Chicos =45.0(19.3) Edad:11-12 =40.1(18.8) Edad:13-14= 47.2(20.5) Edad:15-16 =46.1(18.1)	X=13.3 Chicos =12.2 Edad:11-12 =12.0 Edad:13-14 =12.7 Edad:15-16 =11.9 Chicas =14.5 Edad:11-12=12.2 Edad:13-14=15.9 Edad:15-16=16.1	X=13.7 Chicos =14.2 Edad:11-12=11.9 Edad:13-14= 14.9 Edad:15-16=14.9 Chicas =13.3 Edad:11-12=10.5 Edad:13-14=13.5 Edad:15-16=15.5	
Lemos et. al., 2002	X=45.77 (19.85) Chicos: 44.13 (19.83) Chicas: 47.03 (19.71)	X=13.44 (7.12) Chicos: 12.21 (6.81) Chicas: 16.27 (8.57)	X=12.24 (6.44) Chicos: 13.23 (6.99) Chicas: 13.50 (6.49)	
Sandoval et. al., 2006	X=45.8 (19.8) Chicos: 44.1 (19.8) Chicas: 47.0 (19.7)	X=15.0 (8.3) Chicos: 13.1 (7.7) Chicas: 12.9 (8.5)	X=12.4 (8.3) Chicos: 12.8 (7.5) Chicas: 11.9 (6.4)	Total actividades deportivas+actividades académicas Chicos: 15.35 (3.98) Chicas: 14.34 (3.83)
Zubeidat et. al., 2009	Chicos: 43.45 (20.91) Chicas: 47.20 (23.83)			Chicos: 17.39 (5.84) Chicas: 17.94 (5.65)

6.2.3. Variables Individuales

Las variables individuales consideradas fueron las siguientes: personalidad, orientación temporal y orientación sexista.

6.2.3.1. Personalidad (NEO-FFI)

La evaluación de la personalidad se realizó con el *Inventario de personalidad NEO-FFI*, obteniéndose puntuaciones promedios para cada una de las dimensiones de personalidad: neuroticismo (N), extraversión (E), apertura a la experiencia (O), amabilidad (A) y responsabilidad (C). La tabla 24 muestra los estadísticos descriptivos y de contraste según el sexo y la edad en personalidad.

Tabla 24: Medias y desviaciones típicas en personalidad según el sexo y la edad

Variables	Sexo/Edad	12-14		15-18		Total		F Edad (1,266)	F Sexo (1,266)	F Sexo*edad (1,266)	η_p^2
		Media	D.T	Media	D.T	Media	D.T				
Neuroticismo (N)	Chicos	32.41	4.58	34.34	5.54	33.75	5.32	6.53*			0.02
	Chicas	33.10	5.05	34.64	5.22	34.11	5.20		0.52		0.00
	Total	32.79	4.83	34.50	5.37	33.94	5.25			0.08	0.00
Extraversión (E)	Chicos	39.10	4.08	38.79	3.28	38.89	3.53	0.05			0.00
	Chicas	38.12	3.66	38.21	3.08	38.18	3.28		3.07		0.01
	Total	38.55	3.86	38.50	3.18	38.51	3.41			0.19	0.00
Apertura a la Experiencia (O)	Chicos	35.46	3.78	37.24	4.53	36.70	4.38	3.18			0.01
	Chicas	36.00	4.91	36.00	4.91	36.22	4.77		0.09		0.00
	Total	35.76	4.43	36.78	4.64	36.45	4.59			1.45	0.00
Amabilidad (A)	Chicos	35.15	4.08	36.25	4.32	35.92	4.26	2.87			0.01
	Chicas	34.36	3.69	35.05	3.92	34.81	3.85		3.55		0.13
	Total	34.71	3.87	35.64	4.15	35.34	4.08			0.15	0.00
Responsabilidad (O)	Chicos	39.30	5.07	40.43	4.09	40.09	4.43	2.00			0.00
	Chicas	39.77	5.50	40.29	3.84	40.11	4.47		0.07		0.00
	Total	39.56	5.29	40.36	3.95	40.10	4.44			0.28	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

El contraste multivariado resultó no significativo tanto para la edad, *Lambda de Wilks* = 0.95, $F(5,262) = 2.21$, $p = 0.054$, como para el sexo, *Lambda de Wilks* = 0.97, $F(5,262) = 1.64$, $p = 0.14$, así como para los efectos multivariados de la interacción sexo*edad, *Lambda de Wilks* = 0.99, $F(5,262) = 0.46$, $p = 0.80$.

Los análisis univariados indicaron diferencias según edad, en neuroticismo, $F(1,266) = 6.53$, $p < 0.05$, los adolescentes mayores obtuvieron una mayor puntuación comparados con los jóvenes. El efecto de la edad resultó no significativo tanto para la extraversión, $F(1,266) = 0.05$, $p = 0.81$, como para la apertura a la experiencia, $F(1,266) = 3.18$, $p = 0.07$, la amabilidad, $F(1,266) = 2.87$, $p = 0.09$, así como para la responsabilidad, $F(1,266) = 2.00$, $p = 0.15$.

Los efectos del sexo y de la interacción sexo*edad, resultaron no significativos tanto para el neuroticismo, como para la extraversión, para la apertura a la experiencia, amabilidad, así como para la responsabilidad (véase tabla 23).

En los datos correspondientes a adolescentes españoles (Costa & McCrae, 1999) se obtuvo en neuroticismo y amabilidad una tendencia a mostrar puntuaciones ligeramente más altas en las chicas comparadas con los chicos. Los resultados indicaron diferencias por edad, cuando se comparan adultos y adolescentes. Los adolescentes obtuvieron una mayor puntuación en los factores neuroticismo (N) y extraversión (E), y menor puntuación en los factores responsabilidad (C) y amabilidad (A) comparados con los adultos. En apertura a la experiencia (O) obtuvieron valores similares (véase tabla 25).

Tabla 25: Medias y desviaciones típicas del NEO-FFI y diferencias según el sexo y la edad, en estudio realizado con adolescentes españoles

Autor/Dimensiones	Neuroticismo	Extraversión	Apertura a la experiencia	Amabilidad	Responsabilidad
	(N)	(E)	(O)	(A)	(O)
Costa & McCrae, 1999	Chicas: 25.60(7.59)	Chicas: 35.84(6.99)	Chicas: 30.94(6.45)	Chicas: 30.59(5.36)	Chicas: 27.95(7.24)
	Chicos: 19.92(7.42)	Chicos: 34.47(7.53)	Chicos: 27.39(6.83)	Chicos: 26.44(5.92)	Chicos: 27.94(7.50)

Nota: N=479, edad promedio 15,81 años.

6.2.3.2. Orientación temporal (ZTPI)

Esta variable se midió con el *Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo (ZTPI)*, obteniéndose puntuaciones promedio para las cinco dimensiones: pasado negativo, presente hedonista, futuro, pasado positivo y presente fatalista. La tabla 26 muestra los estadísticos descriptivos y de contraste según el sexo y la edad en orientación temporal.

Tabla 26: Medias y desviaciones típicas en orientación temporal según el sexo y la edad

Variables	Sexo/Edad	12-14		15-18		Total		F Edad (1,266)	F Sexo (1,266)	F Sexo*edad (1,266)	η_p^2
		Media	D.T	Media	D.T	Media	D.T				
Pasado Negativo	Chicos	2.88	0.54	2.80	0.69	2.82	0.65	2.34			0.00
	Chicas	2.98	0.65	2.80	0.69	2.86	0.68		0.29		0.00
	Total	2.94	0.60	2.80	0.69	2.84	0.66			0.35	0.00
Presente hedonista	Chicos	3.39	0.60	3.40	0.61	3.40	0.61	0.18			0.00
	Chicas	3.26	0.68	3.32	0.61	3.30	0.63		1.83		0.00
	Total	3.32	0.64	3.36	0.61	3.35	0.62			0.07	0.00
Futuro	Chicos	3.40	0.53	3.16	0.63	3.23	0.61	4.73*			0.01
	Chicas	3.43	0.63	3.32	0.58	3.36	0.60		1.46		0.00
	Total	3.42	0.59	3.24	0.61	3.30	0.61			0.63	0.00
Pasado positivo	Chicos	3.42	0.60	3.24	0.66	3.29	0.65	3.73			0.01
	Chicas	3.52	0.57	3.40	0.51	3.44	0.53		2.93		0.01
	Total	3.48	0.58	3.32	0.59	3.37	0.59			0.14	0.00
Presente fatalista	Chicos	3.08	0.55	3.01	0.54	3.03	0.54	4.38*			0.01
	Chicas	3.10	0.62	2.85	0.60	2.94	0.61		0.85		0.00
	Total	3.09	0.58	2.93	0.57	2.98	0.58			1.35	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

El contraste multivariado resultó significativo considerando la edad, Λ de Wilks = 0.92, $F(5,262) = 4.08$, $p < 0.01$, siendo no significativos los efectos multivariados del sexo, Λ de Wilks = 0.97, $F(5,262) = 1.37$, $p = 0.23$, ni de la interacción sexo*edad, Λ de Wilks = 0.98, $F(5,262) = 0.59$, $p = 0.70$.

Los análisis univariados indicaron diferencias según edad, en las dimensiones futuro, $F(1,266) = 4.73, p < 0.05$ y en presente fatalista, $F(1,266) = 4.38, p < 0.05$, los adolescentes jóvenes obtuvieron una mayor puntuación comparados con los mayores. El efecto de la edad resultó no significativo, tanto para las dimensiones de pasado negativo, $F(1,266) = 2.34, p = 0.12$, como para presente hedonista, $F(1,266) = 0.18, p = 0.67$, así como para pasado positivo, $F(1,266) = 3.73, p = 0.054$.

Los efectos del sexo y de la interacción sexo* edad, resultaron no significativos, (véase tabla 26).

Díaz-Morales (2006) en un estudio realizado con población adulta española, encontró que las chicas obtuvieron una mayor puntuación con respecto a los chicos en pasado negativo, pasado positivo y presente fatalista. En cuanto a las diferencias por edad, las chicas jóvenes obtuvieron una mayor puntuación en orientación futura comparadas con las chicas mayores.

6.2.3.3. Orientación sexista (DSA)

Para la medición de esta variable, se utilizó la *Escala de Detección de sexismo en adolescentes (DSA)*, obteniéndose puntuaciones promedio en la orientación sexista general y en sexismo hostil y benévolo. La tabla 27 muestra los estadísticos descriptivos y de contraste según el sexo y la edad en orientación sexista.

Tabla 27: Medias y desviaciones típicas en orientación sexista según el sexo y la edad

Variables	Sexo/Edad	12-14		15-18		Total		F Edad (1,268)	F Sexo (1,268)	F Sexo*edad (1,268)	η_p^2
		Media	D.T	Media	D.T	Media	D.T				
Orientación sexista total	Chicos	2.41	0.76	2.30	1.02	2.34	0.94	1.25			0.00
	Chicas	2.05	0.66	1.91	0.76	1.95	0.73		12.11**		0.04
	Total	2.21	0.73	2.10	0.91	2.13	0.86			0.02	0.00
Sexismo hostil	Chicos	2.08	0.84	1.99	1.10	2.02	1.03	0.57			0.00
	Chicas	1.51	0.63	1.43	0.65	1.46	0.64		25.93***		0.08
	Total	1.76	0.78	1.70	0.94	1.72	0.89			0.00	0.00
Sexismo benévolo	Chicos	2.94	0.76	2.80	1.06	2.84	0.98	1.80			0.00
	Chicas	2.90	1.09	2.66	1.15	2.75	1.13		0.38		0.00
	Total	2.92	0.95	2.73	1.10	2.79	1.06			0.15	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

El contraste multivariado resultó significativo considerando el sexo, Λ de Wilks = 0.87, $F(3,266) = 12.52$, $p < 0.001$, siendo no significativos los efectos multivariados de la edad, Λ de Wilks = 0.99, $F(3,266) = 0.61$, $p = 0.60$, ni de la interacción sexo*edad, Λ de Wilks = 0.99, $F(3,266) = 0.16$, $p = 0.92$.

Los análisis univariados indicaron diferencias según sexo. Los chicos obtuvieron una mayor puntuación comparados con las chicas en orientación sexista total, $F(1,268) = 12.11$, $p < 0.01$, y en sexismo hostil, $F(1,268) = 25.93$, $p < 0.001$. El efecto del sexo, resultó no significativo para la dimensión de sexismo benévolo, $F(1,268) = 0.38$, $p = 0.53$.

Los efectos de la edad y de la interacción de sexo*edad, resultaron no significativos, (véase tabla 27).

Recio et al., (2007) encontraron diferencias por sexo. Para la dimensión de sexismo hostil, los chicos obtuvieron una mayor puntuación, 2.76 ($DT= 1.13$) comparados con las chicas, 1.75 ($DT=0.65$). Para la dimensión de sexismo benévolo, las chicas obtuvieron una mayor puntuación, 3.77 ($DT=1.02$) comparadas con los chicos, 3.20 ($DT=0.83$). Los autores, no realizaron análisis según la edad.

6.2.4. Variables de Contexto

Las variables que se consideraron fueron las siguientes: relación con el padre, relación con la madre y relación con los amigos.

6.2.4.1. Relación con el Padre (IPPA)

Esta variable se midió con el *Inventario de apego con los padres y pares (IPPA)*, obteniéndose puntuaciones promedio sobre la relación con el padre, y en las dimensiones específicas de comunicación, confianza y alienación. La tabla 28 muestra los estadísticos descriptivos y de contraste según el sexo y la edad en la relación con el padre.

Tabla 28: Medias y desviaciones típicas en relación con el padre según el sexo y la edad

Variables	Sexo/Edad	12-14		15-18		Total		F	F	F	η_p^2
		Media	D.T	Media	D.T	Media	D.T	Edad (1,257)	Sexo (1,257)	Sexo*edad (2,257)	
Comunicación padre	Chicos	12.21	2.76	10.07	2.83	10.73	2.97	15.45***			0.05
	Chicas	10.42	2.94	9.51	3.06	9.82	3.04		9.11**		0.01
	Total	11.22	2.98	9.77	2.96	10.24	3.04			2.48	0.01
Confianza padre	Chicos	13.60	2.67	13.08	2.57	13.24	2.60	1.38			0.00
	Chicas	12.82	2.76	12.45	3.22	12.58	3.07		3.39		0.03
	Total	13.17	2.73	12.75	2.94	12.89	2.87			0.03	0.00
Alienación padre	Chicos	5.42	1.53	6.64	2.38	6.26	2.22	12.34**			0.04
	Chicas	6.44	2.85	7.50	2.55	7.14	2.69		8.45**		0.03
	Total	5.98	2.40	7.09	2.50	6.73	2.52			0.06	0.00
Relación con el padre	Chicos	40.26	5.71	36.39	6.43	37.59	6.45	11.60**			0.04
	Chicas	36.70	6.98	34.30	7.75	35.11	7.56		9.42**		0.03
	Total	38.29	6.65	35.30	7.21	36.27	7.16			0.64	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

El contraste multivariado resultó significativo considerando la edad, *Lambda de Wilks* = 0.91, $F(4,254) = 5.96$, $p < 0.001$ y considerando el sexo, *Lambda de Wilks* = 0.95, $F(4,254) = 3.02$, $p < 0.05$, siendo no significativos los efectos multivariados de la interacción sexo*edad, *Lambda de Wilks* = 0.98, $F(4,254) = 0.91$, $p = 0.45$.

Los análisis univariados indicaron diferencias según sexo. Los chicos obtuvieron una mayor puntuación en comunicación con el padre, $F(1,257) = 9.11$, $p < 0.01$ y en la relación con el padre, $F(1,257) = 9.42$, $p < 0.01$, comparados con las chicas. Mientras que las chicas obtuvieron una mayor puntuación en alienación con el padre, $F(1,257) = 8.45$, $p < 0.01$

comparadas con los chicos. El sexo resultó no significativo, para la dimensión confianza padre, $F(1,257) = 3.39, p = 0.06$.

También se encontraron diferencias por edad. Los adolescentes jóvenes obtuvieron una mayor puntuación comparados con los mayores en comunicación padre, $F(1,257) = 15.45, p < 0.001$ y en la relación con el padre, $F(1,257) = 11.60, p < 0.01$, mientras que los adolescentes mayores obtuvieron una mayor puntuación en alienación padre, $F(1,257) = 12.34, p < 0.01$, comparados con los jóvenes. La edad resultó no significativa, para la dimensión confianza padre, $F(1,257) = 1.38, p = 0.24$.

El efecto de la interacción sexo*edad resultó no significativa, (véase tabla 28).

6.2.4.2. Relación con la Madre

Esta variable se midió con el *Inventario de apego con los padres y pares (IPPA)*, obteniéndose puntuaciones promedios sobre la relación con la madre, y en las dimensiones específicas de comunicación, confianza y alienación. La tabla 29 muestra los estadísticos descriptivos y de contraste según el sexo y la edad en la relación con la madre.

Tabla 29: Medias y desviaciones típicas en relación con la madre según el sexo y la edad

Variables	Sexo/Edad	12-14		15-18		Total		F Edad (1,262)	F Sexo (1,262)	F Sexo*edad (1,262)	η_p^2
		Media	D.T	Media	D.T	Media	D.T				
Comunicación madre	Chicos	12.42	2.47	11.13	2.75	11.52	2.72	2.84			0.01
	Chicas	11.89	3.09	11.88	3.17	11.88	3.13		0.08		0.00
	Total	12.12	2.83	11.51	2.99	11.71	2.95			2.69	0.01
Confianza madre	Chicos	14.15	2.08	13.90	2.21	13.98	2.17	0.15			0.00
	Chicas	13.53	2.49	14.01	2.25	13.84	2.33		0.77		0.00
	Total	13.80	2.33	13.96	2.22	11.71	2.95			1.50	0.00
Alienación madre	Chicos	5.36	1.45	6.17	2.09	5.92	1.95	10.18**			0.03
	Chicas	5.83	2.06	6.69	2.00	6.39	2.06		3.62		0.01
	Total	5.63	1.83	6.44	2.06	6.17	2.02			0.01	0.00
Relación con la madre	Chicos	41.21	4.59	38.70	5.58	39.46	5.40	3.62			0.01
	Chicas	39.38	6.15	38.97	6.31	39.12	6.24		1.01		0.00
	Total	40.18	5.57	38.84	5.95	39.28	5.85			1.87	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

El contraste multivariado resultó significativo considerando la edad, Λ de Wilks = 0.93, $F(4,259) = 4.19$, $p < 0.01$, siendo no significativos los efectos multivariados del sexo, Λ de Wilks = 0.97, $F(4,259) = 1.79$, $p = 0.13$, ni de la interacción sexo*edad, Λ de Wilks = 0.98, $F(4,259) = 0.91$, $p = 0.45$.

Los análisis univariados indicaron diferencias según edad en alienación madre, $F(1,262) = 10.18$, $p < 0.01$, los adolescentes mayores obtuvieron una mayor puntuación comparados con los jóvenes. El efecto de la edad resultó no significativo, tanto para la relación madre, $F(1,262) = 3.62$, $p = 0.058$, como para comunicación madre, $F(1,262) = 2.84$, $p = 0.093$, así como para

confianza madre, $F(1,262) = 0.15, p = 0.69$.

Los efectos del sexo y de la interacción de sexo*edad, resultaron no significativos, (véase tabla 29).

6.2.4.3. Relación con los amigos

Esta variable se midió con el *Inventario de apego con los padres y pares (IPPA)*, obteniéndose puntuaciones promedio sobre la relación con los amigos y en las dimensiones específicas de comunicación, confianza y alienación. La tabla 30 muestra los estadísticos descriptivos y de contraste según el sexo y la edad en la relación con la madre.

Tabla 30: Medias y desviaciones típicas en relación con amigos según el sexo y la edad

Variables	Sexo/Edad	12-14		15-18		Total		F	F	F	η_p^2
		Media	D.T	Media	D.T	Media	D.T	Edad (1,265)	Sexo (1,265)	Sexo*edad (1,265)	
Comunicación amigos	Chicos	11.73	2.77	11.60	2.99	11.64	2.91	0.05			0.00
	Chicas	12.79	2.75	13.09	2.30	12.99	2.46		13.02***		0.02
	Total	12.33	2.79	12.36	2.75	12.35	2.76			0.37	0.00
Confianza amigos	Chicos	13.63	2.59	13.19	2.53	13.32	2.54	0.57			0.00
	Chicas	14.08	2.26	14.05	2.14	14.06	2.17		4.48*		0.04
	Total	13.88	2.40	13.63	2.37	13.71	2.38			0.44	0.00
Alienación amigos	Chicos	6.39	1.66	6.98	2.36	6.81	2.18	8.57**			0.00
	Chicas	6.28	1.89	7.31	2.12	6.95	2.09		0.15		0.01
	Total	6.33	1.78	7.15	2.24	13.71	2.38			0.61	0.00
Relación con los amigos	Chicos	38.71	6.34	37.58	5.80	37.92	5.96	1.22			0.00
	Chicas	40.28	5.43	39.78	5.13	39.95	5.23		6.62*		0.02
	Total	39.59	5.86	38.70	5.57	38.99	5.67			0.18	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

El contraste multivariado resultó significativo considerando el sexo, Λ de Wilks = 0.95, $F(4,262) = 3.37$, $p < 0.05$, siendo no significativo el efecto para la edad, Λ de Wilks = 0.96, $F(4,262) = 2.34$, $p = 0.055$, así como para la interacción sexo*edad, Λ de Wilks = 0.99, $F(4,262) = 0.42$, $p = 0.79$.

Los análisis univariados indicaron diferencias según el sexo. Las chicas obtuvieron una mayor puntuación en comunicación amigos, $F(1,265) = 13.02$, $p < 0.001$, en confianza amigos, $F(1,265) = 4.48$, $p < 0.05$ y en la relación amigos, $F(1,265) = 6.62$, $p < 0.05$, comparadas con los chicos. El efecto del sexo resultó no significativo, para alienación amigos, $F(1,265) = 0.15$, $p = 0.69$.

También resultaron diferencias significativas según la edad, en alienación amigos, $F(1,265) = 8.57$, $p < 0.001$, los adolescentes mayores obtuvieron una mayor puntuación, comparados con los jóvenes. El efecto de la edad resultó no significativo, tanto para la relación de amigos, $F(1,265) = 1.22$, $p = 0.26$, como para comunicación amigos, $F(1,265) = 0.05$, $p = 0.80$, así como para confianza amigos, $F(1,265) = 0.57$, $p = 0.45$.

El efecto de la interacción sexo*edad resultó no significativo (véase tabla 30).

Nada et al. (1992) en el estudio realizado para generar la versión abreviada del IPPA, encontró diferencias significativas por sexo, en la relación con los pares. Las chicas obtuvieron mayor puntuación comparadas con los chicos. No se constataron diferencias por edad en la relación con los pares.

Nickerson et al. (2005) en un estudio realizado con una muestra de 279 preadolescentes y adolescentes entre cuarto y octavo grado, encontraron diferencias por sexo y edad. Los

adolescentes jóvenes obtuvieron una mayor puntuación en confianza y comunicación con los padres y amigos, comparados con los mayores; mientras que los mayores obtuvieron una mayor puntuación en la relación con sus amigos, comparados con los jóvenes. Las chicas obtuvieron mayor puntuación en confianza, comunicación y relación con sus amigos, comparadas con los chicos. Todos los participantes mostraron una buena relación con los padres como una función básica de seguridad.

Delgado et al. (2012) en un estudio con 1435 adolescentes, encontró diferencias por sexo. Los chicos obtuvieron una mayor puntuación en la relación padres, comparadas con las chicas; mientras que las chicas obtuvieron una mayor puntuación en la relación amigos, comparadas con los chicos.

6.2.5. Resumen de resultados

A continuación se presentan los resultados de las diferencias según el sexo y la edad en las distintas variables de acuerdo a los grupos establecidos para la presente tesis: adversidad, salud, individuales y contexto.

En cuanto a los variables de adversidad

En percepción de exposición a violencia familiar, las chicas y los adolescentes mayores

obtuvieron una mayor puntuación.

Aparecieron diferencias por sexo y por edad en percepción de *exposición a violencia parental*. Las chicas obtuvieron una mayor puntuación en el uso de la violencia física y verbal por parte del padre, mientras que los adolescentes mayores obtuvieron una mayor puntuación en el uso de la violencia física y verbal por parte de la madre.

En lo que respecta al *índice de adversidad*, los adolescentes mayores obtuvieron una mayor puntuación.

En cuanto a las variables de salud

En *salud general y forma física*, los chicos y los adolescentes jóvenes obtuvieron una mayor puntuación.

En *bienestar psicológico*, no se constataron diferencias ni por sexo, ni por edad.

Con relación a *resiliencia*, se encontraron diferencias según el sexo y la edad. Los chicos y los adolescentes jóvenes obtuvieron una mayor puntuación en resiliencia.

En *psicopatología y competencias*, se encontraron diferencias por sexo y por edad. Las chicas obtuvieron una mayor puntuación en *conductas problemas*, en *síndromes internalizados* y en *conductas pro-sociales*; mientras que los chicos obtuvieron una mayor puntuación en actividades deportivas y académicas. Los adolescentes mayores obtuvieron una mayor

puntuación en *conductas problemas, síndromes internalizados y externalizados*.

En cuanto a las variables Individuales

En *Personalidad*, los adolescentes mayores obtuvieron una mayor puntuación en neuroticismo (N). No se observaron diferencias por sexo, en ninguna de las dimensiones.

Con relación a la *Orientación temporal*, se encontró un efecto de la edad, los adolescentes jóvenes obtuvieron una mayor puntuación en futuro y en presente fatalista. No hay diferencias por sexo en ninguno de los factores de orientación temporal.

En relación a la *Orientación sexista*, los resultados indicaron diferencias por sexo. Los chicos obtuvieron una mayor puntuación en orientación sexista y en sexismo hostil. No se encontraron diferencias por edad.

En cuanto a las variables de contexto

Con respecto a la calidad de la *relación con el padre* se encontraron diferencias por sexo y edad. Los chicos y los adolescentes jóvenes, obtuvieron una mayor puntuación en la relación con el padre y en comunicación padre. Las chicas y los adolescentes mayores obtuvieron una mayor puntuación en alienación padre.

Con respecto a la calidad de la *relación con la madre*, los adolescentes mayores obtuvieron una mayor puntuación en alienación madre.

Con respecto a la calidad de la *relación con los amigos* se encontraron diferencias por sexo y edad. Las chicas obtuvieron una mayor puntuación en la relación con los amigos y en comunicación y confianza amigos. Mientras que los adolescentes mayores obtuvieron una mayor puntuación en alienación amigos.

En la tabla 30, se muestra un resumen de las diferencias de edad y sexo en las variables de adversidad, salud, individuales y de contexto.

Tabla 31: Medias y desviaciones típicas en las variables de adversidad, salud, individuales y de contexto según el sexo y la edad

Variables	Chicos	Chicas	Jóvenes	Mayores	Interacción
Percepción de exposición a violencia familiar		Mayor *		Mayor **	n.s.
Violencia física y verbal madre	n.s.			Mayor *	n.s.
Violencia física y verbal padre		Mayor *	n.s.		n.s.
Ruptura de la relación madre	n.s.		n.s.		n.s.
Ruptura de la relación padre	n.s.		n.s.		n.s.
Índice de adversidad	n.s.			Mayor **	n.s.
Salud general	Mayor **		Mayor **		n.s.
Forma Física	Mayor ***		n.s.		n.s.
Bienestar psicológico	n.s.		n.s.		n.s.
Resiliencia	Mayor *		Mayor **		n.s.
Conductas problemas		Mayor **		Mayor **	n.s.
Síndromes internalizados		Mayor ***		Mayor **	n.s.
Síndromes externalizados	n.s.			Mayor **	n.s.
Conductas pro sociales		Mayor *	n.s.		n.s.
Actividades deportivas	n.s.		n.s.		n.s.
Actividades sociales	Mayor **		n.s.		n.s.
Actividades académicas	Mayor *		n.s.		n.s.
Neuroticismo (N)	n.s.			Mayor *	n.s.
Extraversión (E)	n.s.		n.s.		n.s.
Apertura a la experiencia (O)	n.s.		n.s.		n.s.
Amabilidad (A)	n.s.		n.s.		n.s.
Responsabilidad (C)	n.s.		n.s.		n.s.
Pasado negativo	n.s.		n.s.		n.s.
Presente hedonista	n.s.		n.s.		n.s.
Futuro	n.s.		Mayor *		n.s.
Pasado positivo	n.s.		n.s.		n.s.
Presente fatalista	n.s.		Mayor *		n.s.
Orientación sexista	Mayor **		n.s.		n.s.
Sexismo hostil	Mayor **		n.s.		n.s.
Sexismo benévolo	n.s.		n.s.		n.s.
Relación con el padre	Mayor **		Mayor **		n.s.
Comunicación padre	Mayor **		Mayor ***		n.s.
Confianza padre	n.s.		n.s.		n.s.
Alienación padre		Mayor **		Mayor **	n.s.
Relación con la madre	n.s.		n.s.		n.s.
Comunicación madre	n.s.		n.s.		n.s.
Confianza madre	n.s.		n.s.		n.s.
Alienación madre	n.s.			Mayor **	n.s.
Relación con amigos		Mayor *	n.s.		n.s.
Comunicación amigos		Mayor ***	n.s.		n.s.
Confianza amigos		Mayor *	n.s.		n.s.
Alienación amigos	n.s.			Mayor ***	n.s.

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

6.3. Características de la exposición a violencia en la pareja y eventos de riesgo

En este apartado se analizan las variables de adversidad utilizadas para medir la percepción a violencia en la pareja (percepción de exposición a violencia familiar, percepción de exposición a violencia parental) y los eventos de riesgo (índice de adversidad) que aparecen en esta población.

Los resultados se han organizado de la siguiente manera:

En la primera parte, se presenta el análisis correlacional entre un indicador único de adversidad (percepción de exposición a violencia familiar) y las variables de salud, individuales y contexto.

En la segunda parte se describen las características de la percepción de exposición a violencia en la pareja. Se presentan los resultados sobre el grado de exposición estableciendo dos grupos (alto vs. bajo) a partir del indicador único (percepción de exposición a violencia familiar), y en segundo lugar, se analizan las diferencias en estos dos grupos de la percepción de exposición a violencia parental.

Al final, se muestran los análisis sobre otros eventos de riesgo (índice de adversidad) que aparecen en esta población, describiendo la frecuencia de dichos eventos y las diferencias en el índice de adversidad según el grado de exposición (alto vs. bajo).

6.3.1. Relaciones entre las variables de adversidad

Se examinaron las relaciones entre las tres variables de adversidad: percepción de exposición a violencia familiar, percepción de exposición a violencia parental e índice de adversidad, incluyendo como covariable la edad, dado que hubo diferencias según edad en estas variables (véase apartado 6.2.1).

La *percepción de exposición a violencia familiar*, fue medida a través de la escala de Exposición a violencia familiar (EXP-FAM), obteniéndose una puntuación promedio del grado de exposición y de involucración percibido, en los eventos de violencia física y verbal que ocurren en la familia. La *percepción de exposición a violencia parental*, se midió con la escala de Estrategias de resolución de conflicto marital (ERCM), obteniéndose puntuaciones promedio para el padre y la madre en violencia física y verbal y en ruptura de la relación, como estrategias de resolución de conflictos.

El *índice de adversidad*, se midió a través del Inventario sobre ocurrencia de eventos de riesgo (IOER), cuyo resultado es una puntuación global que totaliza todos los eventos de riesgo vividos a lo largo de la vida, obteniéndose un índice de adversidad.

En la tabla 32 se muestran los coeficientes de correlación de Pearson entre las variables de adversidad, incluyendo como covariable la edad.

Tabla 32: Coeficientes de correlaciones parciales de Pearson (covariable = edad) ⁶ entre las variables de adversidad.

Indicadores	1	2	3	4	5	6
1. Índice de adversidad	-					
2. Percepción de exposición a violencia familiar	0.44***	-				
3. Violencia física y verbal madre	0.18***	0.48***	-			
4. Violencia física y verbal padre	0.23***	0.55***	0.69***	-		
5. Ruptura de la relación madre	0.13*	0.23***	0.30***	0.24***	-	
6. Ruptura de la relación padre	0.32***	0.42***	0.37***	0.46***	0.49***	-

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Los resultados indicaron relaciones positivas significativas entre todas las variables de adversidad consideradas en esta tesis, el rango coeficientes de correlación osciló entre 0.13 y 0.69. Percepción de exposición a violencia familiar y violencia física y verbal padre resultaron con los mejores rangos de correlación. Percepción de exposición a violencia familiar, resultó con un rango de correlación (entre 0.23 y 0.55). Mostró relaciones positivas con violencia física y verbal padre con un rango superior a 0.50; entre 0.30 y 0.50 con índice de adversidad, con violencia física y verbal madre, y con ruptura de la relación padre y por debajo de 0.30 con ruptura de la relación madre. Violencia física y verbal padre resultó con un rango de correlación

⁶ Una correlación por debajo de 0.30 es baja, entre 0.30 y 0.50 es moderada y por encima de 0.50 es alta, Cohen (1988).

(entre 0.23 y 0.69). Mostró relaciones positivas con un rango superior a 0.50 con percepción de exposición a violencia familiar y violencia física y verbal madre; entre 0.30 y 0.50 con ruptura de la relación padre y por debajo de 0.30 con índice de adversidad y con ruptura de la relación madre.

Una vez examinadas las relaciones entre las variables de adversidad, el siguiente paso fue establecer las relaciones entre adversidad y las variables de salud, individuales y contexto. Para ello de los dos indicadores de adversidad que habían obtenido mejores rangos de correlación, se seleccionó la variable “percepción de exposición a violencia familiar” por cuanto el resultado de esta variable es una medida expresada con una puntuación única, global y específica que expresa el grado de exposición y el grado de involucración de los adolescentes en estos episodios de violencia familiar.

6.3.2. Relación entre adversidad y salud

En este apartado se presentan las correlaciones entre percepción de exposición a violencia familiar y las variables de salud. Los resultados se han organizado en dos bloques: en el primero se incluyeron salud general, forma física, bienestar psicológico y resiliencia; y en el segundo, psicopatología (total problemas, síndromes internalizados, síndromes externalizados) y competencias (conductas pro-sociales, actividades deportivas, actividades sociales y actividades académicas).

6.3.2.1. Relación entre percepción de exposición a violencia familiar y Salud General, Forma física, Bienestar, Resiliencia

En la tabla 33 se muestran los coeficiente de correlación de Pearson entre percepción de exposición a violencia familiar y salud general, forma física, bienestar, resiliencia.

Tabla 33: Coeficientes de correlaciones parciales de Pearson (covariable = edad) entre percepción de exposición a violencia familiar y salud general, forma física, bienestar y resiliencia.

Variables	Percepción de exposición a violencia familiar
Salud general	-0.18***
Forma física	-0.18***
Bienestar	-0.11*
Resiliencia	-0.06

*Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$*

La percepción de exposición a violencia familiar se asoció negativamente con salud general, forma física y bienestar.

6.3.2.2. Relación entre percepción de exposición a violencia familiar y psicopatología, competencias

En la tabla 34 se muestran los coeficiente de correlación de Pearson entre percepción de exposición a violencia familiar y las variables de psicopatología (conductas problemas, síndromes internalizados y síndromes externalizados) y competencias (conductas pro sociales,

actividades deportivas, actividades sociales y actividades académicas).

Tabla 34: Coeficientes de correlaciones parciales de Pearson (covariable = edad) entre percepción de exposición a violencia familiar y psicopatología, competencias.

Variables	Percepción de exposición a violencia familiar
Conductas pro sociales	0.07
Conductas problemas	0.45***
Síndromes internalizados	0.39***
Síndromes externalizados	0.35***
Actividades deportivas	0.10*
Actividades sociales	-0.08
Actividades académicas	0.01

*Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$*

La percepción de exposición a violencia familiar, se asoció positivamente con conductas problemas, síndromes internalizados, síndromes externalizados y actividades deportivas.

6.3.3. Relación entre adversidad y variables individuales

En la tabla 35 se muestran los coeficientes de correlación de Pearson entre percepción de exposición a violencia familiar y las variables individuales (personalidad, orientación temporal y orientación sexista).

Tabla 35: Coeficientes de correlaciones parciales de Pearson (covariable = edad) entre percepción de exposición a violencia familiar y personalidad, orientación temporal y orientación sexista.

Variables	Percepción de exposición a violencia familiar
Neuroticismo (N)	0.39***
Extraversión (E)	-0.06
Apertura a la experiencia (O)	0.28***
Amabilidad (A)	-0.25*
Responsabilidad (C)	-0.16*
Pasado negativo	0.42***
Presente hedonista	0.18***
Futuro	-0.09
Pasado positivo	0.15*
Presente fatalista	0.16*
Orientación sexista total	-0.03
Sexismo hostil	-0.07
Sexismo benévolo	0.05

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

En las dimensiones de *personalidad*, la percepción de exposición a violencia familiar, se asoció positivamente con neuroticismo, con apertura a la experiencia y negativamente con amabilidad y responsabilidad.

En *orientación temporal*, la percepción de exposición a violencia familiar, se asoció positivamente con pasado negativo, con presente hedonista, pasado positivo y presente fatalista

En *orientación sexista* no se encontraron relaciones.

6.3.4. Relación adversidad y variables de contexto

En la tabla 36 se muestran los coeficiente de correlación de Pearson entre percepción de exposición a violencia familiar y las variables de contexto (relaciones con el padre, con la madre y con los amigos).

Tabla 36: Coeficientes de correlaciones parciales de Pearson (covariable = edad) entre percepción de exposición a violencia familiar y la relación padre, relación madre, amigos.

Variables	Percepción de exposición a violencia familiar
Relación padre	-0.43***
Comunicación padre	-0.38***
Confianza padre	-0.40***
Alienación padre	0.37***
Relación madre	-0.33***
Comunicación madre	-0.22***
Confianza madre	-0.23***
Alienación madre	0.34***
Relación amigos	-0.10
Comunicación amigos	0.08
Confianza amigos	-0.09
Alienación amigos	0.26***

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

En cuanto a la *relación con el padre*, la percepción de exposición a violencia familiar se asoció negativamente con relación padre, comunicación y confianza padre, y positivamente con alienación padre.

En cuanto a la *relación con la madre* la percepción de exposición a violencia familiar se asoció negativamente con relación madre, así como con comunicación y confianza madre, y positivamente con alienación madre.

En cuanto a la *relación con los amigos*, la percepción de exposición a violencia familiar se asoció positivamente con alienación amigos.

6.3.5. Características de la exposición a violencia en la pareja

Las características de la exposición a violencia en la pareja se analizaron a partir de dos variables de adversidad: percepción de exposición a violencia familiar y percepción de exposición a violencia parental. Para analizar el grado de exposición se seleccionó la variable percepción de exposición a violencia familiar a partir de la cual se establecieron dos grupos (altos vs. bajos) y se analizaron las diferencias en la variable percepción de exposición a violencia parental según el grado de exposición.

6.3.5.1. Identificación de grupos según grado de exposición a violencia familiar

Para establecer los grupos con alta y baja exposición a violencia en la pareja se seleccionó la variable “exposición a violencia familiar” como se explico en el apartado 6.3.1. En primer lugar se analizaron los descriptivos y la distribución de frecuencias y posteriormente se dicotomizó la muestra en dos grupos, considerando la mediana ($Md = 2$) como criterio estadístico. Este punto de corte permitió dividir la muestra en aquellos que tenían alta exposición a violencia familiar resultando el 49.5% y un grupo de baja exposición que resultó en un 50.5% (véase tabla 37).

Tabla 37: Sujetos con alta y baja exposición a violencia familiar

Grado de exposición	Frecuencia	Porcentaje
Baja exposición	256	50,5%
Alta exposición	251	49,5%
Total	507	100

Con el fin de determinar si existían diferencias entre los grupos de alta y baja exposición a violencia familiar según el sexo y la edad, se realizaron las respectivas comparaciones de grupos. Los resultados indicaron diferencias entre los grupos según la edad y sexo. Hay más adolescentes mayores (55%) que perciben una alta exposición a violencia familiar comparados con los más jóvenes (41.5%), $\chi^2 (1) = 8.90$, $p < 0.01$ (véase tabla 38). Así mismo, se encontraron diferencias casi significativas por sexo. Hay más chicas (53.6%) que chicos (45.1%) en el grupo de adolescentes que perciben alta exposición a violencia familiar, $\chi^2 (1) = 3.67$, $p = 0.055$ (véase tabla 39).

Tabla 38: Distribución según la edad de los sujetos con alta y baja exposición a adversidad familiar

Edad	Grado exposición	Bajo	Alto	Total
12/15	Frecuencia	120	85	205
	%	58.5%	41.5%	100%
16/18	Frecuencia	136	166	302

%	45%	55%	100%
Total frecuencia	256	251	507
%	50.5%	49.5%	100%

Tabla 39: Distribución según el sexo de los sujetos con alta y baja exposición a adversidad familiar

Sexo	Grado de exposición	Bajo	Alto	Total
Chicas	Frecuencia	121	140	261
	%	46.4	53.6	100%
Chicos	Frecuencia	135	111	246
	%	54.9	45.1	100%
	Total frecuencia	256	251	507
	%	50.5	49.5	100%

6.3.5.2. Percepción de exposición a violencia parental: Diferencias según el sexo y el grado de exposición

Se utilizó el Análisis de Varianza para identificar las diferencias en la percepción de exposición a violencia parental, según el sexo y el grado de exposición a violencia familiar, controlando la edad como covariable y considerando como factores de agrupación el grado de exposición (alto vs. bajo) y el sexo (chicos vs. chicas) (véase tabla 40).

Tabla 40: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de percepción de exposición a violencia parental según el sexo y el grado de exposición

Variables	Sexo/Grado de exposición	Bajo		Alto		Total		F Sexo (1,253)	F Grado de exposición (1,253)	F Sexo*Grado de exposición (1,253)	η_p^2
		Media	E.T	Media	E.T	Media	E.T				
Violencia física y verbal madre	Chicos	45.14	1.06	53.38	1.30	49.26	0.84	2.76			0.01
	Chicas	48.25	1.20	54.13	1.06	51.19	0.80		36.25***		0.12
	Total	46.70	0.80	53.75	0.84	50.23	0.58			1.03	0.00
Violencia física y verbal padre	Chicos	44.70	1.03	53.23	1.26	48.97	0.81	3.46			0.01
	Chicas	46.87	1.16	55.26	1.02	51.06	0.77		55.51***		0.18
	Total	45.79	0.77	54.24	0.81	50.01	0.56			0.00	0.00
Ruptura de la relación madre	Chicos	49.72	1.16	51.45	1.42	50.58	0.91	0.82			0.00
	Chicas	47.84	1.30	51.04	1.15	49.44	0.86		3.74		0.01
	Total	48.78	0.87	51.24	0.91	50.01	0.63			0.34	0.00
Ruptura de la relación padre	Chicos	47.01	1.12	53.76	1.37	50.38	0.88	0.16			0.00
	Chicas	47.26	1.26	52.51	1.11	49.88	0.84		23.78***		0.08
	Total	47.13	0.84	53.13	0.88	50.13	0.60			0.38	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

El contraste multivariado resultó significativo para el grado de exposición, *Lambda de Wilks* =0.80, $F(4,250) = 15.56$, $p < 0.001$, siendo no significativo para el sexo, *Lambda de Wilks* =0.97, $F(4,250) = 1.62$, $p = 0.16$, la edad, *Lambda de Wilks* =0.97, $F(4,250) = 1.53$, $p = 0.19$, ni

para la interacción del sexo*grado de exposición, Λ de Wilks = 0.98, $F(4,250) = 0.86$, $p = 0.48$.

Los análisis univariados indicaron diferencias según el grado de exposición a violencia familiar, en el uso de la violencia física y verbal por parte del padre, $F(1,253) = 55.51$, $p < 0.001$, uso de la violencia física y verbal por parte de la madre, $F(1,253) = 36.25$, $p < 0.001$, así como en el uso de la ruptura de la relación por parte del padre, $F(1,253) = 23.78$, $p < 0.001$, en las tres variables, los adolescentes con alta exposición, obtuvieron una mayor puntuación comparados con los adolescentes con baja exposición. El efecto del grado de exposición a violencia resultó no significativo para el uso de la ruptura de la relación por parte de la madre, $F(1,253) = 3.74$, $p = 0.054$.

En relación a los efectos del sexo y de la interacción del sexo*grado de exposición a la violencia familiar, resultaron no significativos (véase tabla 40).

6.3.6. Características de los eventos de riesgo

A continuación se presentan los análisis de frecuencia de los eventos de riesgo que aparecen en esta población y las diferencias en el índice de adversidad según el grado de exposición a adversidad familiar.

6.3.6.1. Frecuencia de los eventos de riesgo

Se analizaron las frecuencias y el porcentaje de los eventos de riesgo (individuales, socio-económicos y familiares) que aparecen en esta muestra de adolescentes. Tales eventos son los ítems que componen el *Inventario sobre ocurrencia de eventos de riesgo (IOER)*, que contempla eventos de riesgo de las áreas: socio-económicas, individuales y familiares (véase tabla 41).

Tabla 41: Análisis de frecuencia por eventos de riesgo

Eventos de Riesgo	Frecuencia	%
Eventos individuales		
Enfermedad crónica	131	28,6
Hospitalización por accidente, herida	159	34,5
Problemas con la policía	148	32,2
Repetición de curso	142	30,9
Expulsión del colegio por comportamiento	79	17,2
Muerte de un amigo cercano	99	21,5
Embarazarse tu o tu pareja	42	9,1
Eventos socio-económicos		
Hambre o falta de cosas	152	33,0
Padres en paro	202	43,9
Deseo de tener otra casa	236	51,2
Trabajar para ayudar a la familia	33	7,2
Dejar de ir al colegio para ayudar a la familia	26	5,7
Eventos familiares		
Muerte de un hermano/a	13	2,8
Padres separados o divorciados	105	22,9
Hermano ido de casa	29	6,3
		243

Miembro de la familia con problemas graves de salud	132	28,6
Poco contacto con el padre	93	20,2
Poco contacto con la madre	15	3,3

Los eventos con mayor frecuencia que aparecen en esta población fueron los siguientes: en primer lugar “el deseo de tener otra casa” (51,2%), seguido por los “padres en paro” (43,9%), en tercer lugar “hospitalización por accidentes” (34,5%), en cuarto “Hambre o falta de cosas” (33%) y en quinto lugar “problemas con la policía” (32,2%).

Así mismo se analizó la frecuencia de los eventos de riesgo según el sexo (véase tabla 42)

Tabla 42: Análisis de frecuencia de los eventos de riesgo según el sexo

Evento de riesgo	Sexo	Frecuencia	%	Chi cuadrado	gl	p
Enfermedad crónica	Chicos	59	45	0.66	1	0.41
	Chicas	72	55			
	Total	131				
Hospitalización por accidente	Chicos	95	59.7	14.07	1	0.000
	Chicas	64	40.3			
	Total	159				
Problemas con la policía	Chicos	81	54.7	4.43	1	0.035
	Chicas	67	45.3			
	Total	148				
Repetición de curso	Chicos	73	51.4	0.99	1	0.31
	Chicas	69	48.6			
	Total	142				
Expulsión del colegio por comportamiento	Chicos	51	64.6	10.70	1	0.001
	Chicas	28	35.4			
	Total	79				
Muerte de un amigo cercano	Chicos	41	41.4	2.01	1	0.15
	Chicas	58	58.6			
	Total	99				
Embarazarse tu o tu pareja	Chicos	13	31	5.20	1	0.022
	Chicas	29	69			
	Total	42				
Hambre o falta de cosas	Chicos	67	44.1	1.20	1	0.27
	Chicas	85	55.9			
	Total	152				

Padres en paro	Chicos	94	46.5	0.24	1	0.62
	Chicas	108	53.5			
	Total	202				
Deseo de tener otra casa	Chicos	108	45.8	0.74	1	0.38
	Chicas	128	54.2			
	Total	236				
Trabajar para ayudar a la familia	Chicos	13	39.4	0.98	1	0.32
	Chicas	20	60.6			
	Total	33				
Dejar de ir al colegio para ayudar a la familia	Chicos	13	50	0.06	1	0.80
	Chicas	13	50			
	Total	26				
Muerte de un hermano/a	Chicos	1	7.7	8.49	1	0.004
	Chicas	12	92.3			
	Total	13				
Padres separados o divorciados	Chicos	51	48.6	0.02	1	0.88
	Chicas	54	51.4			
	Total	105				
Hermano ido de casa	Chicos	15	51.7	0.20	1	0.65
	Chicas	14	48.3			
	Total	29				
Miembro de la familia con problemas graves de salud	Chicos	47	35.6	10.88	1	0.001
	Chicas	85	64.4			
	Total	132				
Poco contacto con el padre	Chicos	38	40.9	2.26	1	0.13
	Chicas	55	59.1			
	Total	93				
Poco contacto con la madre	Chicos	5	33.3	1.30	1	0.25
	Chicas	10	66.7			
	Total	15				

Los resultados indicaron diferencias según el sexo en eventos individuales y en eventos familiares. En individuales: en “hospitalización por accidente”, $\chi^2(1) = 14.07, p < 0.001$, hubo un mayor porcentaje de chicos (59.7%) comparados con las chicas (40.3%); así mismo en “problemas con la policía” $\chi^2(1) = 4.43, p < 0.5$, los chicos obtuvieron un mayor porcentaje (54.7%) comparados con las chicas (45.3%) y en “expulsión del colegio por comportamiento”, $\chi^2(1) = 10.70, p < 0.01$, también se encontró un mayor porcentaje de chicos (64.6%) comparados con las chicas (45.3%); por otra parte, en “embarazarse”, $\chi^2(1) = 5.20, p < 0.5$, hubo un mayor

porcentaje de chicas (69%) comparadas con los chicos (31%). En eventos familiares: en “muerte de un hermano/a”, $\chi^2 (1) = 8.49, p < 0.001$, hubo un mayor porcentaje de chicas (92.3) comparadas con los chicos (7.7), así como en el evento “miembro de la familia con problemas graves de salud”, $\chi^2 (1) = 10.88, < 0.01$, las chicas obtuvieron un mayor porcentaje (64.4%) comparadas con los chicos (35.6%).

6.3.6.2. Índice de Adversidad: Diferencias según el grado de exposición

Se identificaron las diferencias en índice de adversidad, según el sexo y el grado de exposición, controlando la edad como covariable y considerando como factores de agrupación el grado de exposición (alto vs. bajo) y el sexo (chicos vs. chicas) (véase tabla 43).

Tabla 43: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de índice de adversidad según el sexo y el grado de exposición

Variables	Sexo/Edad	Bajo		Alto		Total		F Sexo (1.457)	F Grado de exposición (1.457)	F Sexo*Grado de exposición (1.457)	η_p^2
		Media	E.T	Media	E.T	Media	E.T				
Índice de adversidad	Chicos	47.426	0.79	53.29	0.95	50.36	0.62	0.85			0.00
	Chicas	45.731	0.90	53.40	0.77	49.56	0.59		60.78***		0.11
	Total	46.579	0.60	53.35	0.61	49.96	0.42			1.09	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Los análisis univariados indicaron diferencias por grado de exposición a adversidad familiar. Los adolescentes con alta exposición obtuvieron una mayor puntuación en el índice de adversidad, $F(1,456) = 60.78, p < 0.001$ comparados con los de baja exposición. El efecto del sexo resultó no significativo, $F(1,456) = 0.85, p = 0.35$, así como el efecto de la interacción sexo*grado de exposición, $F(1,456) = 1.09, p = 0.29$.

6. 3.7. Resumen de los resultados

Con respecto a las relaciones entre las variables de adversidad (percepción de exposición a violencia familiar, percepción de exposición a violencia parental e índice de adversidad)

Los resultados indicaron relaciones significativas entre todas las variables de adversidad. Percepción de exposición a violencia familiar y violencia física y verbal padre resultaron con los mejores rangos de correlación. Percepción de exposición a violencia familiar, resultó con un rango de correlación (entre 0.23 y 0.55). Violencia física y verbal padre resultó con un rango de correlación (entre 0.23 y 0.69). Para establecer las correlaciones entre adversidad y las variables de salud, individuales y contexto, se seleccionó la variable “percepción de exposición a violencia familiar” por cuanto es un indicador cuyo resultado es una medida de exposición a violencia en la pareja expresada con una puntuación única, global y específica que expresa el grado de exposición y el grado de involucración de los adolescentes en estos episodios de violencia.

Adversidad y variables de salud (salud física, forma física, bienestar psicológico, resiliencia, psicopatología y competencias)

La percepción de exposición a violencia familiar se asoció negativamente con salud general, forma física, bienestar y actividades sociales; y positivamente con conductas problemas, síndromes internalizados, síndromes externalizados y actividades deportivas.

Adversidad y variables individuales (personalidad, orientación temporal y orientación sexista)

En las dimensiones de personalidad, la percepción de exposición a violencia familiar, se asoció positivamente con neuroticismo y apertura a la experiencia, y negativamente con amabilidad y responsabilidad.

En orientación temporal, la percepción de exposición a violencia familiar, se asoció positivamente con pasado negativo, presente hedonista y pasado positivo.

Adversidad y variables de contexto (relaciones con el padre, con la madre y con los amigos)

La percepción de exposición a violencia familiar se asoció negativamente con la relación padre y con la madre, comunicación y confianza padre y madre, y positivamente con alienación padre, madre y amigos.

Con relación al establecimiento de los grupos por grado de exposición a adversidad

Se establecieron dos grupos según el grado de exposición a violencia familiar (alto vs.bajo). El 49.5% de los adolescentes perciben una alta exposición a violencia familiar (altos en adversidad), mientras que un 50.5% perciben baja exposición (bajos en adversidad). Dentro del grupo de alta exposición hay un mayor porcentaje de adolescentes mayores (55%) comparados con los más jóvenes (41.5%); así mismo hay un mayor porcentaje de chicas (53.6%) comparadas con los chicos (45.1%).

Diferencias en violencia parental según el sexo y el grado de exposición

Los adolescentes con alta exposición a violencia familiar, obtuvieron una mayor puntuación en el uso de la violencia física y verbal por parte del padre, uso de la violencia física y verbal por parte de la madre, así como en el uso de la ruptura de la relación por parte del padre, comparados con los adolescentes con baja exposición. No se encontraron diferencias según el sexo.

Frecuencia en los eventos de riesgo y diferencias según el sexo

Los eventos de riesgo que aparecen con mayor frecuencia son eventos socio-económicos y eventos individuales. Los eventos socio-económicos son los más frecuentes: en primer lugar “el

deseo de tener otra casa”, seguido por los “padres en paro”. En los eventos individuales se muestran con mayor frecuencia, en tercer lugar “hospitalización por accidentes”, en cuarto “problemas con la policía” y en quinto lugar “repetición de curso”.

Se mostraron diferencias por sexo en eventos individuales y en eventos familiares. En los eventos individuales hay un mayor porcentaje de chicos comparados con las chicas en los siguientes eventos: “hospitalización por accidente”, “problemas con la policía” y “expulsión del colegio por comportamiento”; mientras que hubo un porcentaje mayor de chicas comparadas con los chicos en “embarazarse”. En lo que respecta a los eventos familiares hubo un mayor porcentaje de chicas comparadas con los chicos en “muerte de un hermano”, y en “miembro de la familia con problemas graves de salud”.

Diferencias en Índice de Adversidad según el sexo y el grado de exposición

Los adolescentes con alta exposición a violencia familiar obtuvieron una mayor puntuación en el índice de adversidad, comparados con los de baja exposición.

En la tabla 43, se resumen las diferencias según el sexo y el grado de exposición de las variables de adversidad.

Tabla 44: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de índice de adversidad y percepción de exposición a violencia parental según el sexo y el grado de exposición

Variables	Chicos	Chicas	Baja Exposición	Alta exposición	Interacción
Índice de adversidad	n.s.			Mayor puntuación***	n.s.
Violencia física y verbal madre	n.s.			Mayor puntuación***	n.s.
Violencia física y verbal padre	n.s.			Mayor puntuación***	n.s.
Ruptura de la relación madre	n.s.		n.s.		n.s.
Ruptura de la relación padre	n.s.			Mayor puntuación***	n.s.

6.4. Diferencias según el grado de exposición a violencia familiar: en las variables de salud, individuales y contexto

Hasta el momento se han identificado diferencias según el sexo y la edad en todas las variables de este estudio, y se han identificado dos grupos según el grado de exposición a violencia familiar (altos vs. bajos). Partiendo de estos resultados, en este apartado se muestran las diferencias encontradas en las variables de salud, individuales y de contexto, según el sexo y el grado de exposición a violencia familiar, lo cual permitió describir las características de los adolescentes con alta exposición, por grupos de variables.

Se realizaron MANCOVAS considerando como factores de agrupación el grado de exposición (alto vs. bajo) dicha clasificación se refiere a los grupos identificados en el apartado anterior; y el sexo (chicos vs. chicas), y como variables dependientes las variables de salud, individuales y contexto. La edad se incluyó como covariable.

6.4.1. Variables de Salud

Se presentan los resultados obtenidos por sexo y grado de exposición en las variables de salud física (salud general y forma física) y psicológica (bienestar psicológico, resiliencia, psicopatología y competencias).

6.4.1.1. Salud General y Forma Física

La tabla 45 muestra las medias marginales estimadas incluyendo como covariable la edad, y los estadísticos de contraste en salud general y forma física, según el sexo y el grado de exposición a adversidad familiar.

Tabla 45: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de salud general y forma física según el sexo y el grado de exposición

Variables	Sexo/Grado de exposición	Bajo		Alto		Total		F Sexo (1,435)	F Grado de exposición (1,435)	F Sexo*grado de exposición (1,435)	η_p^2
		Media	E.T	Media	E.T	Media	E.T				
Salud general	Chicos	52.71	0.93	50.72	0.96	51.72	0.66	10.21**			0.02
	Chicas	50.15	1.06	47.23	0.82	48.69	0.67		6.47*		0.01
	Total	51.43	0.71	48.98	0.63	50.20	0.47			0.24	0.00
Forma física	Chicos	53.22	0.93	50.39	0.96	51.81	0.66	10.89**			0.02
	Chicas	50.41	1.06	46.96	0.82	48.69	0.67		10.67**		0.02
	Total	51.82	0.71	48.67	0.63	50.25	0.47			0.10	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

El contraste multivariado resultó significativo para los efectos multivariados del sexo, Λ de Wilks = 0.96, $F(2,434) = 8.09$, $p < 0.001$, así como para el grado de exposición

Lambda de Wilks = 0.97, $F(2,434) = 6.65$, $p < 0.01$; resultando no significativo tanto para la edad, $\text{Lambda de Wilks} = 0.99$, $F(2,434) = 1.88$, $p = 0.15$, como para la interacción sexo *grado de exposición, $\text{Lambda de Wilks} = 0.97$, $F(2,434) = 1.39$, $p = 0.87$;

Los análisis univariados indicaron diferencias según el sexo, en salud general, $F(1,435) = 10.21$, $p < 0.01$, y en forma física, $F(1,435) = 10.89$, $p < 0.001$. Los chicos obtuvieron una mayor puntuación tanto en salud general, como en forma física, comparados con las chicas.

Se encontraron diferencias según el grado de exposición, en salud general, $F(1,435) = 6.47$, $p < 0.05$, y en forma física, $F(1,435) = 10.67$, $p < 0.01$, los adolescentes con alta exposición a adversidad familiar obtuvieron una menor puntuación comparados con los adolescentes con baja exposición. El efecto de la interacción sexo*grado de exposición resultó no significativo, tanto para salud general, como para forma física, (véase tabla 45).

6.4.1.2. Bienestar Psicológico

La tabla 46 muestra las medias marginales estimadas incluyendo como covariable la edad, y los estadísticos de contraste de bienestar psicológico, según el sexo y el grado de exposición a adversidad familiar.

Tabla 46: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de bienestar psicológico según el sexo y el grado de exposición

Variables	Sexo/Grado de exposición	Bajo		Alto		Total		F Sexo (1,441)	F Grado de exposición (1,441)	F Sexo*grado de exposición (1,441)	η_p^2
		Media	E.T	Media	E.T	Media	E.T				
Bienestar psicológico	Chicos	50.78	0.94	50.15	0.98	50.46	0.67	1.43			0.00
	Chicas	48.43	1.09	50.19	0.84	49.31	0.68		0.32		0.00
	Total	49.61	0.72	50.17	0.65	49.89	0.48			1.53	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Los análisis univariados, indicaron un efecto no significativo tanto del sexo, $F(1,441) = 1.43$, $p = 0.23$, como del grado de exposición, $F(1,441) = 0.32$, $p = 0.57$, así como del efecto de la interacción sexo*grado de exposición, $F(1,441) = 1.53$, $p = 0.21$.

6.4.1.3. Resiliencia

La tabla 47 muestra las medias marginales estimadas incluyendo como covariable la edad, y los estadísticos de contraste de resiliencia, según el sexo y el grado de exposición a adversidad familiar.

Tabla 47: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste según de resiliencia según el sexo y el grado de exposición

Variables	Sexo/Grado de exposición	Bajo		Alto		Total		F Sexo (1,436)	F Grado de exposición (1,436)	F Sexo*grado de exposición (1,436)	η_p^2
		Media	E.T	Media	E.T	Media	E.T				
Resiliencia	Chicos	50.99	0.90	51.41	1.02	51.20	0.67	5.70*			0.01
	Chicas	49.31	1.05	48.51	0.86	48.91	0.67		0.03		0.00
	Total	50.15	0.69	49.96	0.67	50.05	0.67			0.40	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Los análisis univariados indicaron diferencias en resiliencia según el sexo $F(1,435) = 5.70$, $p < 0.05$. Los chicos obtuvieron una mayor puntuación en resiliencia, comparados con las chicas.

El efecto del grado de exposición resultó no significativo, $F(1,435) = 0.03$, $p = 0.84$, así como la interacción sexo*grado de exposición, $F(1,435) = 0.40$, $p = 0.52$.

6.4.1.4. Psicopatología y Competencias

Se presentan las diferencias según el sexo y el grado de exposición en conductas problemas, síndromes internalizados, síndromes externalizados y competencias (conductas pro-sociales y cualidades psicosociales: actividades deportivas, actividades sociales y actividades

académicas).

6.4.1.4.1. Conductas problemas, conductas pro-sociales, síndromes internalizados y externalizados

La tabla 48 muestra las medias marginales estimadas incluyendo como covariable la edad, y los estadísticos de contraste de conductas problemas, conductas pro-sociales, síndromes internalizados y externalizados, según el sexo y el grado de exposición a adversidad familiar.

Tabla 48: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de conductas problemas, conductas pro sociales, síndromes internalizados y síndromes externalizados, según el sexo y el grado de exposición

Variables	Sexo/Grado de exposición	Bajo		Alto		Total		F Sexo (1,438)	F Grado de exposición (1,438)	F Sexo*grado de exposición (1,438)	η_p^2
		Media	E.T	Media	E.T	Media	E.T				
Conductas problemas	Chicos	46.53	0.89	51.74	0.96	49.13	0.65	2.07			0.00
	Chicas	48.29	1.01	52.61	0.79	50.45	0.64		25.90***		0.05
	Total	47.41	0.68	52.18	0.62	49.79	0.45			0.23	0.00
Conductas pro sociales	Chicos	47.96	0.93	49.92	1.01	48.94	0.68	4.36*			0.01
	Chicas	50.61	1.06	51.29	0.83	50.95	0.67		1.78		0.00
	Total	49.29	0.71	50.60	0.65	49.95	0.48			0.44	0.00
Síndromes internalizados	Chicos	45.93	0.89	50.05	0.96	47.99	0.65	14.26***			0.03
	Chicas	49.31	1.02	53.62	0.80	51.47	0.64		20.14***		0.04
	Total	47.62	0.68	51.84	0.63	49.73	0.46			0.010	0.00
Síndromes externalizados	Chicos	47.40	0.92	51.42	0.99	49.41	0.67	0.76			0.00
	Chicas	48.40	1.04	52.07	0.82	50.24	0.66		15.96***		0.03
	Total	47.90	0.70	51.75	0.64	49.82	0.47			0.034	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

El contraste multivariado resultó significativo para la edad, Λ de Wilks = 0.95, $F(4,435) = 5.55$, $p < 0.001$, para el sexo, Λ de Wilks = 0.92, $F(4,435) = 8.47$, $p < 0.001$, y para el grado de exposición, Λ de Wilks = 0.94, $F(4,435) = 6.73$, $p < 0.001$, siendo no significativo para la interacción del sexo*grado de exposición, Λ de Wilks = 0.99, $F(4,435) = 0.45$, $p = 0.76$.

Los análisis univariados indicaron diferencias según el sexo, en conductas pro sociales, $F(1,438) = 4.36$, $p < 0.05$ y en síndromes internalizados, $F(1,438) = 14.26$, $p < 0.001$. Las chicas obtuvieron una mayor puntuación tanto en conductas pro-sociales, como en síndromes internalizados, comparadas con los chicos. El efecto del sexo resultó no significativo tanto en conductas problemas, $F(1,438) = 2.07$, $p = 0.15$, como en síndromes externalizados, $F(1,438) = 0.76$, $p = 0.38$.

Se encontraron diferencias según el grado de exposición. Los adolescentes con alta exposición a adversidad familiar obtuvieron una mayor puntuación comparados con los adolescentes con baja exposición, tanto en conductas problemas, $F(1,438) = 25.90$, $p < 0.001$, como en los síndromes internalizados, $F(1,438) = 20.14$, $p < 0.001$, así como en síndromes externalizados, $F(1,438) = 15.96$, $p < 0.001$. El efecto del grado de exposición resultó no significativo para las conductas pro sociales, $F(1,438) = 1.78$, $p = 0.18$.

El efecto de la interacción del sexo*grado de exposición resultó no significativo, (véase tabla 48).

6.4.1.4.2. Cualidades psicosociales

La tabla 49 muestra las medias marginales estimadas incluyendo como covariable la edad, y los estadísticos de contraste de cualidades psicosociales (actividades deportivas, actividades sociales y actividades académicas), según el sexo y el grado de exposición a adversidad familiar.

Tabla 49: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de actividades deportivas, actividades sociales y actividades académicas según el sexo y el grado de exposición

Variables	Sexo/Grado de exposición	Bajo		Alto		Total		F Sexo (1,437)	F Grado de exposición (1,437)	F Sexo*Grado de exposición (1,437)	η_p^2
		Media	D.T	Media	D.T	Media	D.T				
Actividades deportivas	Chicos	49.44	0.93	52.51	1.00	50.98	0.68	3.07			0.00
	Chicas	49.70	1.06	48.89	0.83	49.30	0.67		1.33		0.00
	Total	49.57	0.71	50.70	0.65	50.14	0.47			4.09*	0.00
Actividades sociales	Chicos	51.23	0.94	51.52	1.00	51.37	0.68	6.23*			0.01
	Chicas	49.94	1.06	48.01	0.83	48.97	0.67		0.69		0.00
	Total	50.58	0.71	49.77	0.65	50.17	0.48			1.33	0.00
Actividades académicas	Chicos	50.22	0.93	52.31	1.00	51.27	0.68	4.85*			0.01
	Chicas	50.20	1.06	48.11	0.83	49.15	0.67		0.00		0.00
	Total	50.21	0.71	50.21	0.65	50.21	0.47			4.74*	0.01

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

El contraste multivariado resultó significativo para el sexo, *Lambda de Wilks* =0.96,

$F(3,435) = 4.65, p < 0.01$, y para el grado de exposición, $\text{Lambda de Wilks} = 0.97, F(3,435) = 3.68, p < 0.05$, siendo no significativo para la edad, $\text{Lambda de Wilks} = 0.98, F(3,435) = 1.75, p = 0.15$, ni para la interacción del sexo*grado de exposición, $\text{Lambda de Wilks} = 0.98, F(3,435) = 1.64, p = 0.17$.

Los análisis univariados indicaron diferencias según el sexo, en actividades sociales, $F(1,437) = 6.23, p < 0.05$ y en actividades académicas, $F(1,437) = 4.85, p < 0.01$. Los chicos obtuvieron una mayor puntuación tanto en actividades sociales, como en actividades académicas, comparados con las chicas. El efecto del sexo resultó no significativo para las actividades deportivas, $F(1,437) = 3.07, p = 0.08$.

También resultó significativo la interacción sexo*grado de exposición para las actividades deportivas $F(1,437) = 4.09, p < 0.05$ y para las actividades académicas $F(1,437) = 4.74, p < 0.05$. En alta exposición a adversidad familiar, las chicas obtuvieron una menor puntuación comparadas con los chicos; en baja exposición, las chicas obtuvieron una mayor puntuación, comparadas con los chicos. El efecto de la interacción sexo*grado de exposición resultó no significativo para las actividades sociales, $F(1,437) = 1.33, p = 0.24$.

El efecto del grado de exposición resultó no significativo (véase tabla 49).

6.4.2. Variables Individuales

Se presentan las diferencias según el sexo y el grado de exposición en las variables

individuales (personalidad, orientación temporal y orientación sexista).

6.4.2.1. Personalidad

La tabla 50 muestra las medias marginales estimadas incluyendo como covariable la edad, y los estadísticos de contraste de personalidad, según el sexo y el grado de exposición a adversidad familiar.

Tabla 50: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de personalidad, según el sexo y el grado de exposición

Variables	Sexo/Grado de exposición	Bajo		Alto		Total		F Sexo (1,265)	F Grado de exposición (1,265)	F Sexo*grado de exposición (1,265)	η_p^2
		Media	E.T	Media	E.T	Media	E.T				
Neuroticismo (N)	Chicos	45.94	1.10	50.20	1.34	48.07	0.86	10.36**			0.03
	Chicas	50.76	1.23	53.08	1.07	51.92	0.81		7.47**		0.02
	Total	48.35	0.83	51.64	0.86	50.00	9.59			0.66	0.00
Extraversión (E)	Chicos	49.41	1.14	49.89	1.39	49.65	0.90	0.34			0.00
	Chicas	50.58	1.28	50.17	1.11	50.38	0.84		0.00		0.00
	Total	50.00	0.86	50.03	0.89	50.01	0.61			0.13	0.00
Apertura a la Experiencia (O)	Chicos	46.98	1.09	51.46	1.33	49.22	0.86	1.69			0.00
	Chicas	48.51	1.22	53.01	1.06	50.76	0.81		14.12***		0.05
	Total	47.75	0.82	52.23	0.85	49.99	0.59			0.00	0.00

Amabilidad (A)	Chicos	48.20	1.10	45.77	1.34	46.98	0.86	22.83***	0.07
	Chicas	53.89	1.23	51.46	1.06	52.68	0.81	4.10*	0.01
	Total	51.04	0.82	48.61	0.85	49.83	0.59	0.00	0.00
Responsabilidad (C)	Chicos	49.29	1.14	48.40	1.39	48.84	0.89	3.63	0.01
	Chicas	52.92	1.27	49.48	1.10	51.20	0.84	3.05	0.01
	Total	51.11	0.85	48.94	0.88	50.02	0.61	1.07	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

El contraste multivariado resultó significativo para la edad, $\text{Lambda de Wilks} = 0.94$, $F(5,261) = 3.06$, $p < 0.05$, para el sexo, $\text{Lambda de Wilks} = 0.84$, $F(5,261) = 9.50$, $p < 0.001$ y para el grado de exposición, $\text{Lambda de Wilks} = 0.90$, $F(5,261) = 5.37$, $p < 0.001$, siendo no significativo para la interacción del sexo*grado de exposición, $\text{Lambda de Wilks} = 0.99$, $F(5,261) = 0.52$, $p = 0.76$.

Los análisis univariados indicaron diferencias según el sexo en neuroticismo, $F(1,265) = 10.36$, $p < 0.01$ y en amabilidad, $F(1,265) = 22.83$, $p < 0.001$, las chicas obtuvieron una mayor puntuación comparadas con los chicos. El efecto del sexo resultó no significativo tanto para extraversión, $F(1,265) = 0.34$, $p = 0.55$, como para apertura a la experiencia, $F(1,265) = 1.69$, $p = 0.19$, así como para responsabilidad, $F(1,265) = 3.63$, $p = 0.058$.

Así mismo, se encontraron diferencias según el grado de exposición, en neuroticismo, $F(1,265) = 7.47$, $p < 0.01$, y en apertura a la experiencia, $F(1,265) = 14.12$, $p < 0.001$. Los adolescentes con alta exposición a adversidad familiar obtuvieron una mayor puntuación comparados con los adolescentes de baja exposición. Se encontraron también diferencias en

amabilidad, $F(1,265) = 4.10$, $p < 0.05$, los adolescentes con alta exposición a adversidad familiar, obtuvieron una menor puntuación comparados con los de baja exposición. El efecto del grado de exposición resultó no significativo tanto para extraversión, $F(1,265) = 0.001$, $p = 0.97$, como para responsabilidad, $F(1,265) = 3.05$, $p = 0.08$.

El efecto de la interacción del sexo*grado de exposición resultó no significativo, (véase tabla 50).

6.4.2.2. Orientación temporal

La tabla 51 muestra las medias marginales estimadas incluyendo como covariable la edad, y los estadísticos de contraste de orientación temporal, según el sexo y el grado de exposición a adversidad familiar.

Tabla 51: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de orientación temporal, según el sexo y el grado de exposición

Variables	Sexo/Grado de exposición	Bajo		Alto		Total		F Sexo (1,265)	F Grado de exposición (1,265)	F Sexo*Grado de exposición (1,265)	η_p^2
		Media	E.T	Media	E.T	Media	E.T				
Pasado Negativo	Chicos	47.46	1.11	53.24	1.35	50.35	0.87	0.21	20.86***	0.04	0.00
	Chicas	47.16	1.24	52.43	1.07	49.79	0.82				0.07
	Total	47.31	0.83	52.83	0.86	50.07	0.59				0.00
Presente hedonista	Chicos	50.82	1.14	50.88	1.39	50.85	0.90	2.17	1.51	1.42	0.00
	Chicas	47.52	1.28	50.52	1.10	49.02	0.84				0.00
	Total	49.17	0.86	50.70	0.89	49.93	0.61				0.00

Futuro	Chicos	48.51	1.13	49.69	1.38	49.10	0.89	2.65		0.01
	Chicas	52.61	1.27	49.61	1.10	51.11	0.84		0.53	0.00
	Total	50.56	0.85	49.65	0.88	50.11	0.61		2.90	0.01
Pasado positivo	Chicos	47.70	1.14	50.23	1.39	48.96	0.89	2.95		0.01
	Chicas	50.73	1.28	51.45	1.10	51.09	0.84		1.70	0.00
	Total	49.21	0.85	50.84	0.89	50.03	0.61		0.53	0.00
Presente fatalista	Chicos	51.03	1.12	50.81	1.37	50.92	0.88	3.07		0.01
	Chicas	46.22	1.26	51.35	1.09	48.78	0.83		4.02*	0.01
	Total	48.62	0.84	51.08	0.87	49.85	0.60		4.84*	0.01

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

El contraste multivariado resultó significativo para la edad, Λ de Wilks = 0.94, $F(5,261) = 3.21$, $p < 0.01$, para el grado de exposición, Λ de Wilks = 0.92 $F(5,261) = 4.30$, $p < 0.01$, siendo no significativo para el sexo, Λ de Wilks = 0.97, $F(5,261) = 1.74$, $p = 0.12$ ni para la interacción del sexo*grado de exposición, Λ de Wilks = 0.97, $F(5,261) = 1.38$, $p = 0.22$.

Los análisis univariados indicaron diferencias según el grado de exposición, en pasado negativo, $F(1,265) = 20.86$, $p < 0.001$, y en presente fatalista, $F(1,265) = 4.02$, $p < 0.05$, los adolescentes con alta exposición a adversidad familiar, obtuvieron una mayor puntuación, comparados con los adolescentes con baja exposición. El efecto del grado de exposición resultó no significativo tanto para presente hedonista, $F(1,265) = 1.51$, $p = 0.21$, como para futuro, $F(1,265) = 0.53$, $p = 0.46$, así como para pasado positivo, $F(1,265) = 1.70$, $p = 0.19$.

Así mismo se encontraron diferencias según la interacción sexo*grado de exposición, en la dimensión presente fatalista, $F(1,265) = 4.84$, $p < 0.05$. Las chicas con alta exposición a adversidad familiar, obtuvieron una mayor puntuación, comparadas con los chicos; mientras que

las chicas con baja exposición obtuvieron una menor puntuación, comparadas con los chicos. El efecto de la interacción sexo*grado de exposición resultó no significativo tanto para pasado negativo, $F(1,265) = 0.04, p = 0.83$, como para presente hedonista, $F(1,265) = 1.42, p = 0.23$, futuro, $F(1,265) = 2.90, p = 0.09$, así como para pasado positivo, $F(1,265) = 0.53, p = 0.46$.

El efecto del sexo resultó no significativo (véase tabla 51).

6.4.2.3. Orientación sexista

La tabla 52 muestra las medias marginales estimadas incluyendo como covariable la edad, y los estadísticos de contraste de orientación sexista, según el sexo y el grado de exposición a adversidad familiar.

Tabla 52: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de orientación sexista, según el sexo y el grado de exposición

Variables	Sexo/Grado de exposición	Bajo		Alto		Total		F Sexo (1.267)	F Grado de exposición (1.267)	F Sexo*grado de exposición (1.267)	η_p^2
		Media	E.T	Media	E.T	Media	E.T				
Orientación sexista	Chicos	53.17	1.15	51.61	1.30	52.39	0.86	15.59***			0.05
	Chicas	46.88	1.30	48.41	1.02	47.64	0.82		0.00		0.00
	Total	50.03	0.87	50.01	0.83	50.02	0.59			1.65	0.00
Sexismo hostil	Chicos	54.39	1.11	52.97	1.26	53.68	0.83	37.00***			0.12
	Chicas	46.33	1.25	46.92	0.99	46.63	0.79		0.12		0.00
	Total	50.36	0.84	49.95	0.80	50.15	0.57			0.75	0.00

Sexismo benévolo	Chicos	51.03	1.18	50.02	1.34	50.53	0.89	1.16	0.00
	Chicas	47.94	1.33	50.44	1.05	49.19	0.85	0.35	0.00
	Total	49.49	0.89	50.23	0.85	49.86	0.61	2.03	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

El contraste multivariado resultó significativo para el sexo, Λ de Wilks = 0.83, $F(3,265) = 18.06$, $p < 0.001$, siendo no significativo para la edad, Λ de Wilks = 0.97, $F(3,265) = 2.02$, $p = 0.11$, ni para el grado de exposición, Λ de Wilks = 0.98, $F(3,265) = 1.09$, $p = 0.35$, ni para la interacción del sexo*grado de exposición, Λ de Wilks = 0.99, $F(3,265) = 0.68$, $p = 0.56$.

Los análisis univariados indicaron diferencias según el sexo, tanto en orientación sexista, $F(1,267) = 15.59$, $p < 0.001$, como en sexismo hostil, $F(1,267) = 37.00$, $p < 0.001$, los chicos obtuvieron una mayor puntuación, comparados con las chicas. El efecto del sexo resultó no significativo para el sexismo benévolo, $F(1,267) = 1.16$, $p = 0.28$.

Los efectos del grado de exposición y del sexo*grado de exposición resultaron no significativos (véase tabla 52).

6.4.3. Variables de Contexto: Relación con el padre, con la madre y con los amigos (IPPA)

Se presentan las diferencias según el sexo y el grado de exposición, obtenidos en las variables referidas a las relaciones que los adolescentes tienen con la madre, con el padre, y con

sus amigos en los indicadores (relaciones, comunicación, confianza y alienación).

La tabla 53 muestra las medias marginales estimadas incluyendo como covariable la edad, y los estadísticos de contrastes de la relación con el padre, con la madre y con los amigos, según el sexo y el grado de exposición a adversidad familiar.

Tabla 53: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de la relación con el padre, con la madre y con los amigos, según el sexo y el grado de exposición

Variables	Sexo/Grado de exposición	Bajo		Alto		Total		F Sexo (1.255)	F Grado de exposición (1.255)	F Sexo*grado de exposición (1.255)	η_p^2
		Media	E.T	Media	E.T	Media	E.T				
Comunicación padre	Chicos	53.77	1.06	48.72	1.30	51.24	0.83	3.41			0.01
	Chicas	53.27	1.19	44.97	1.01	49.12	0.78		33.31***		0.11
	Total	53.52	0.80	46.85	0.82	50.18	0.57			2.03	0.00
Confianza padre	Chicos	53.54	1.11	47.62	1.36	50.58	0.88	0.64			0.00
	Chicas	53.02	1.25	46.21	1.06	49.61	0.82		27.45***		0.09
	Total	53.28	0.84	46.92	0.86	50.10	0.60			0.13	0.00
Alienación padre	Chicos	47.01	1.07	49.91	1.31	48.46	0.84	5.72*			0.02
	Chicas	47.32	1.20	55.16	1.02	51.24	0.79		21.08***		0.07
	Total	47.17	0.80	52.53	0.83	49.85	0.57			4.53*	0.01
Relación con el padre	Chicos	54.24	1.00	48.96	1.22	51.60	0.79	4.38*			0.01
	Chicas	53.81	1.12	44.85	0.95	49.33	0.73		42.61***		0.14
	Total	54.02	0.75	46.90	0.77	50.46	0.53			2.90	0.01
Comunicación madre	Chicos	51.01	1.15	47.29	1.42	49.15	0.91	2.02			0.00
	Chicas	52.72	1.30	49.15	1.10	50.93	0.85		8.34**		0.03
	Total	51.86	0.87	48.22	0.90	50.04	0.62			0.00	0.00
Confianza madre	Chicos	51.72	1.16	48.34	1.42	50.03	0.91	0.013			0.00
	Chicas	51.72	1.30	48.64	1.10	50.18	0.85		6.50*		0.02
	Total	51.72	0.87	48.49	0.90	50.11	0.62			0.01	0.00
Alienación	Chicos	47.73	1.12	49.96	1.38	48.84	0.89	3.09			0.01

madre	Chicas	48.91	1.26	53.07	1.07	50.99	0.83	6.77*	0.02
	Total	48.32	0.84	51.51	0.87	49.92	0.60	0.63	0.00
Relación con la madre	Chicos	52.36	1.12	47.97	1.38	50.16	0.89	0.00	0.00
	Chicas	52.47	1.26	47.97	1.07	50.22	0.83	13.06***	0.04
	Total	52.41	0.85	47.97	0.87	50.19	0.60	0.00	0.00
Comunicación amigos	Chicos	47.15	1.14	47.98	1.40	47.57	0.90	14.29***	0.05
	Chicas	51.67	1.28	52.85	1.09	52.26	0.84	0.64	0.00
	Total	49.41	0.86	50.41	0.89	49.91	0.61	0.02	0.00
Confianza amigos	Chicos	48.54	1.17	48.37	1.44	48.45	0.92	6.22*	0.02
	Chicas	51.61	1.32	51.63	1.11	51.62	0.86	0.00	0.00
	Total	50.08	0.88	50.00	0.91	50.04	0.63	0.00	0.00
Alienación amigos	Chicos	48.95	1.15	51.29	1.41	50.12	0.91	0.01	0.00
	Chicas	49.40	1.30	51.17	1.10	50.29	0.85	2.67	0.01
	Total	49.17	0.87	51.23	0.89	50.20	0.62	0.05	0.00
Relación con los amigos	Chicos	48.57	1.16	47.84	1.43	48.21	.924	7.60**	0.02
	Chicas	51.65	1.31	51.75	1.11	51.70	.862	0.06	0.00
	Total	50.11	0.88	49.80	0.91	49.95	.630	0.10	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

El contraste multivariado resultó significativo para la edad, Λ de Wilks = 0.85, $F(12,244) = 3.51$, $p < 0.001$, para el sexo, Λ de Wilks = 0.87, $F(12,244) = 2.92$, $p < 0.01$, así como para el grado de exposición, Λ de Wilks = 0.83, $F(12,244) = 3.96$, $p < 0.001$ siendo no significativo para la interacción sexo*grado de exposición, Λ de Wilks = 0.96, $F(12,244) = 0.82$, $p = 0.62$.

Los análisis univariados indicaron diferencias según el sexo en alienación padre, $F(1,255) = 5.72$, $p < 0.05$ y en la relación padre $F(1,255) = 4.38$, $p < 0.05$. Las chicas obtuvieron una mayor puntuación en alienación padre, comparadas con los chicos; mientras que los chicos obtuvieron una mayor puntuación en la relación padre, comparados con las chicas. También se encontraron diferencias según el sexo en comunicación amigos, $F(1,255) = 14.29$, $p < 0.001$, en

confianza amigos, $F(1,255) = 6.22, p < 0.05$ y en la relación amigos, $F(1,255) = 7.60, p < 0.01$.

Las chicas obtuvieron mayores puntuaciones en comunicación, confianza y relación amigos, comparadas con los chicos. El efecto del sexo resultó no significativo tanto para comunicación padre, $F(1,255) = 3.41, p = 0.06$, como para confianza padre, $F(1,255) = 0.64, p = 0.42$, relación madre, $F(1,255) = 0.00, p = 0.96$, para comunicación madre, $F(1,255) = 2.02, p = 0.15$, confianza madre, $F(1,255) = 0.01, p = 0.90$, alienación madre, $F(1,255) = 3.09, p = 0.08$, así como en alienación amigos, $F(1,255) = 0.01, p = 0.89$.

Así mismo, se encontraron diferencias según el grado de exposición, en comunicación padre, $F(1,255) = 33.31, p < 0.001$, en confianza padre, $F(1,255) = 27.45, p < 0.001$ y en la relación padre, $F(1,255) = 42.61, p < 0.001$. Los adolescentes con alta exposición a adversidad familiar, obtuvieron en comunicación padre y confianza padre, menores puntuaciones comparados con los adolescentes de baja exposición. En alienación padre, $F(1,255) = 21.08, p < 0.001$, los adolescentes con alta exposición obtuvieron una mayor puntuación en alienación padre, comparados con los de baja exposición. También se encontraron diferencias según el grado de exposición en comunicación madre, $F(1,255) = 8.34, p < 0.01$, en confianza madre, $F(1,255) = 6.50, p < 0.05$ y en la relación madre, $F(1,255) = 13.06, p < 0.001$, los adolescentes con alta exposición a adversidad familiar obtuvieron en comunicación y en confianza madre, menores puntuaciones, comparados con los adolescentes de baja exposición. En alienación madre, $F(1,255) = 6.77, p < 0.05$, los adolescentes con alta exposición obtuvieron una mayor puntuación en alienación madre, comparados con los de baja exposición. El efecto del grado de exposición resultó no significativo tanto para la relación amigos, $F(1,255) = 0.06, p = 0.80$, como comunicación amigos, $F(1,255) = 0.64, p = 0.42$, confianza amigos, $F(1,255) = 0.00, p = 0.95$,

así como alienación amigos, $F(1,255) = 2.67, p = 0.10$.

Así mismo, se encontraron diferencias según la interacción del sexo*grado de exposición en alienación padre, $F(1,255) = 4.53, p < 0.05$. En alta exposición a adversidad familiar, las chicas obtuvieron una mayor puntuación en alienación padre, comparadas con los chicos, y en baja exposición a adversidad familiar, las chicas obtuvieron una puntuación menor comparadas con los chicos. El efecto de la interacción del sexo*grado de exposición resultó no significativo tanto para relación padre, $F(1,255) = 2.90, p = 0.08$, como para comunicación padre, $F(1,255) = 2.03, p = 0.15$, confianza padre, $F(1,255) = 0.13, p = 0.71$, relación madre, $F(1,255) = 0.00, p = 0.96$, comunicación madre, $F(1,255) = 0.00, p = 0.95$, confianza madre, $F(1,255) = 0.01, p = 0.90$, alienación madre, $F(1,255) = 0.63, p = 0.42$, relación amigos, $F(1,255) = 0.10, p = 0.74$, comunicación amigos, $F(1,255) = 0.02, p = 0.88$, confianza amigos, $F(1,255) = 0.00, p = 0.94$, alienación amigos, $F(1,255) = 0.05, p = 0.81$.

6.4.4. Resumen de resultados

En este apartado se presentan los resultados de las diferencias según el sexo y el grado de exposición a adversidad familiar, en las distintas variables de acuerdo a los grupos establecidos para la presente tesis: salud, individuales y contexto.

En cuanto a las variables de salud

Las chicas y los adolescentes con alta exposición a adversidad familiar obtuvieron una menor puntuación en *salud general y física*.

En *bienestar* no se mostraron diferencias entre chicos y chicas, ni entre los adolescentes con alta o baja exposición a la adversidad familiar.

Aparecieron diferencias en *Resiliencia* según el sexo. Los chicos obtuvieron una mayor puntuación comparados con las chicas. El grado de exposición a adversidad no mostró efecto sobre la resiliencia de los adolescentes.

Las chicas obtuvieron una mayor puntuación en *conductas pro-sociales y síndromes internalizados* comparadas con los chicos. Los adolescentes con alta exposición a adversidad familiar obtuvieron una mayor puntuación en *conductas problemas, síndromes internalizados y externalizados*, comparados con los adolescentes de baja exposición a adversidad familiar.

Los chicos obtuvieron mayor puntuación en *actividades sociales* comparados con las chicas. En alta exposición a adversidad familiar, las chicas obtuvieron una menor puntuación en *competencias deportivas* y en *actividades académicas* comparadas con los chicos; en baja exposición, las chicas obtuvieron una mayor puntuación, comparadas con los chicos.

En cuanto a las variables Individuales

En *personalidad*, las chicas obtuvieron mayores puntuaciones en *neuroticismo* y *amabilidad* comparadas con los chicos. Los adolescentes con alta exposición a adversidad

familiar obtuvieron mayores puntuaciones en *neuroticismo* y en *apertura a la experiencia*, y una menor puntuación en *amabilidad*, comparados con los adolescentes de baja exposición a adversidad familiar.

En *orientación temporal*, los adolescentes con alta exposición a adversidad familiar obtuvieron una mayor puntuación en orientación hacia el *pasado negativo* comparados con los de baja exposición. En *presente fatalista*, las chicas con alta exposición a adversidad familiar, obtuvieron una mayor puntuación, comparadas con los chicos; mientras que las chicas con baja exposición obtuvieron una menor puntuación, comparadas con los chicos.

En *Orientación sexista*, los chicos obtuvieron mayores puntuaciones en la *orientación sexista* y en *sexismo hostil*, comparados con las chicas.

En cuanto a las variables de contexto

Con respecto a la *relación con el padre*, las chicas obtuvieron una mayor puntuación en *alienación*, mientras que los chicos obtuvieron una mayor puntuación en la *relación padre*. Los adolescentes con alta exposición a adversidad familiar obtuvieron menores puntuaciones en *comunicación* y *confianza*, y una mayor puntuación en *alienación*. En alta exposición, las chicas obtuvieron una mayor puntuación en *alienación*, y en baja exposición las chicas obtuvieron una puntuación ligeramente menor.

Con respecto a la *relación con la madre*, los adolescentes con alta exposición a

adversidad familiar obtuvieron menores puntuaciones en *comunicación* y *confianza*. Los adolescentes con alta exposición obtuvieron una mayor puntuación en *alienación*.

Con respecto a la *relación con los amigos*, las chicas obtuvieron mayores puntuaciones en *comunicación*, *confianza* y en la *relación*.

En la tabla 50, se resumen los resultados de las diferencias según el sexo y según el grado de exposición a adversidad familiar en las variables: salud, individuales y contexto

Resumen de resultados

Tabla 54: Medias marginales estimadas (covariable: edad) y estadísticos de contraste de las variables de salud, individuales y de contexto según el sexo y el grado de exposición

Variables	Chicos	Chicas	Baja Exposición	Alta exposición	Interacción sexo*grado de exposición
Salud general	Mayor **		Mayor *		n.s.
Forma Física	Mayor **		Mayor **		n.s.
Bienestar psicológico	n.s.		n.s.		n.s.
Resiliencia	Mayor*		n.s.		n.s.
Conductas problemas	n.s.			Mayor ***	n.s.
Síndromes internalizados		Mayor **		Mayor ***	n.s.
Síndromes externalizados	n.s.			Mayor ***	n.s.
Conductas pro sociales		Mayor *	n.s.		n.s.
Actividades deportivas	n.s.		n.s.		Alta exposición chicas menor Baja exposición chicas mayor *
Actividades sociales	Mayor *		n.s.		n.s.
Actividades académicas	n.s.		n.s.		Alta exposición chicas menor Baja exposición chicas mayor *
Neuroticismo (N)		Mayor **		Mayor **	n.s.
Extraversión (E)	n.s.		n.s.		n.s.
Apertura a la experiencia (O)	n.s.			Mayor ***	n.s.
Amabilidad (A)		Mayor ***	Mayor *		n.s.
Responsabilidad (C)	n.s.		n.s.		n.s.
Pasado negativo	n.s.			Mayor ***	n.s.
Presente hedonista	n.s.		n.s.		n.s.

Futuro	n.s.		n.s.	n.s.
Pasado positivo	n.s.		n.s.	n.s.
Presente fatalista	n.s.		n.s.	Alta exposición chicas mayor Baja exposición chicas menor *
Orientación sexista	Mayor ***		n.s.	n.s.
Sexismo hostil	Mayor ***		n.s.	n.s.
Sexismo benévolo	n.s.		n.s.	n.s.
<hr/>				
Relación con el padre		Mayor *	Mayor ***	n.s.
Comunicación padre	n.s.		Mayor ***	n.s.
Confianza padre	n.s.		Mayor ***	n.s.
<hr/>				
Alienación padre		Mayor *	Mayor ***	Alta exposición chicas mayor Baja exposición chicas menor
Relación con la madre	n.s.		Mayor ***	n.s.
Comunicación madre	n.s.		Mayor **	n.s.
Confianza madre	n.s.		Mayor *	n.s.
Alienación madre	n.s.		Mayor *	n.s.
<hr/>				
Relación con amigos		Mayor **	n.s.	n.s.
Comunicación amigos		Mayor ***	n.s.	n.s.
Confianza amigos		Mayor *	n.s.	n.s.
Alienación amigos			n.s.	n.s.
	n.s.			

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

6.5. Perfiles de Adaptación: diferencias según las variables de salud, adversidad, individuales y de contexto

En este apartado se presentan los análisis sobre los distintos perfiles de adaptación que emergen de la muestra de adolescentes estudiada cuando se consideran conjuntamente las variables de salud. En primer lugar se identificaron distintos “perfiles de adaptación” utilizando una estrategia exploratoria y multivariada, en un segundo momento se describen y se comparan los perfiles según las variables de adversidad, individuales y de contexto, y al final a modo de resumen, se muestran los análisis de las características de los perfiles resilientes y las diferencias con los perfiles disfuncionales.

Hasta el momento en este estudio, se han identificado las características de la exposición a la violencia de pareja y de los eventos de riesgo que perciben los adolescentes de población general. Se han establecido dos grupos según el grado de exposición a violencia familiar: Alta y Baja exposición, dichos grupos difieren entre ellos en las variables de adversidad. Los grupos que perciben alta exposición, obtuvieron mayores puntuaciones en el uso de la violencia física y verbal por parte del padre, en el uso de la violencia física y verbal por parte de la madre, en el uso de la ruptura de la relación por parte del padre y en el índice de adversidad (véase tabla 44). Así mismo, entre estos grupos se obtuvieron diferencias en las variables de salud, individuales y de contexto (véase tabla 54). En lo que respecta a las variables de salud, los adolescentes que perciben alta exposición obtuvieron una menor puntuación en salud general y física, y una mayor puntuación en problemas de conducta, síndromes internalizados y externalizados. En alta

exposición, las chicas obtuvieron una menor puntuación en competencias deportivas y en actividades académicas comparadas con los chicos; en baja exposición, las chicas obtuvieron una mayor puntuación en estas variables, comparadas con los chicos.

Sin embargo, estudios previos como se ha indicado en el apartado 3.2 del marco teórico, han mostrado que en poblaciones clínicas de niños y adolescentes (entre 2-17 años) expuestos a violencia doméstica, emergen más de dos grupos o perfiles de adaptación a partir del análisis del conjunto de variables intervinientes: adversidad, psicopatología, competencias, así como variables individuales (ej. sexo, edad, temperamento), familiares (ej. salud de la madre, funcionamiento familiar y habilidades de los padres), sociales (ej. relaciones con los pares) (Graham-Bermann et al., 2009; Grych, et al., 2000; Hughes & Luke, 1998; Lang & Smith, 2008; Martínez-Torteya et al., 2009; Spilsbury, et al., 2008). Estos grupos se diferencian entre sí en el “grado de adaptación”⁷; identificándose entre un 31% - 65% de individuos con “funcionamiento resiliente”⁸ (Holt, et al., 2008; Graham-Bermann et al., 2009; Martínez-Torteya et al., 2009).

Hasta ahora los resultados obtenidos en los análisis anteriores sobre las características de la adversidad (apartado 6.3) han mostrado que un 49.5% de esta población de adolescentes de población general perciben estar expuestos a violencia en la pareja, mientras que el grupo de baja

⁷El “grado de adaptación” de un niño que se enfrenta a circunstancias adversas del ambiente, se determina a través de la valoración de su desempeño en los distintos dominios, diferenciando aquellos niños que lo están haciendo bien según lo esperado, de aquellos que no lo están tomando en cuenta las condiciones en las que se encuentran (Graham-Bermann et al., 2009).

⁸ Aunque los autores no tienen consenso, si la resiliencia es una meta, un proceso o una característica en un niño en particular, existen unos resultados de desarrollo deseables para todos los niños, por lo tanto, los niños con funcionamiento resiliente, son aquellos niños que logran alcanzar estas metas desarrollando comportamientos adecuados para su edad a pesar de estar frente a circunstancias adversas, que pueden amenazar su desarrollo (Masten & Reed, 2005; Graham-Bermann et al., 2009).

exposición (50,5 %) no perciben exposición a violencia en la pareja, por lo cual, muy probablemente no estén expuestos a esta adversidad o estén expuestos a muy bajos niveles de violencia. Es esperable que en esta muestra los efectos sobre la salud sean distintos entre los grupos identificándose distintos perfiles de adaptación. Partiendo de estudios previos realizados con poblaciones clínicas de niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja en los cuales se han identificado distintos perfiles de adaptación, en el presente apartado se pretende analizar si estos perfiles se replican en esta población, encontrándose al menos un perfil “resiliente” (con mejores indicadores de salud) y un perfil “disfuncional” (con peores indicadores de salud). Para ello se realizó un análisis de conglomerados *k means* incluyendo variables de salud física y psicológica.

Para los análisis exploratorios se utilizaron como modelos de referencia, los estudios de Hughes & Luke, (1998) y Graham-Bermann et al., (2009). En el presente estudio se asumió la denominación de “perfiles de adaptación”, que expresan el grado de funcionamiento positivo o negativo del individuo, en variables de salud física y psicológica, bajo circunstancias de adversidad (Masten, 2001).

Para el análisis del modelo final de conglomerados en este estudio, se siguió el modelo de análisis planteado por Graham-Bermann et al., (2009), que propone: 1. el establecimiento de cuatro grupos o perfiles de adaptación⁹ derivados del análisis de las variables de salud emocional; 2. la identificación de las diferencias entre los grupos según las variables de

⁹ Estos autores identificaron en su estudio cuatro grupos: Problemas graves, Luchadores, Resilientes y Deprimidos, que difieren en el “grado de adaptación” considerando las siguientes variables: adaptación social (niveles de competencias y autoestima) y emocional (niveles de síndromes internalizados, externalizados y depresión).

adversidad, individuales y contexto; y 3. el establecimiento de las características de los perfiles resilientes y aquéllas que los diferencian de los perfiles disfuncionales.

Los resultados en este apartado se organizaron en tres partes: 1) Identificación de los perfiles de adaptación, diferencias en las variables de salud y composición por sexo; 2) Diferencias en variables de adversidad, individuales y de contexto según los perfiles de adaptación; y 3) Comparación entre el perfil Resiliente y los perfiles disfuncionales en las variables de adversidad, individuales y de contexto.

6. 5.1. Identificación de los Perfiles de Adaptación

Los perfiles de adaptación identificados a través del análisis de conglomerados, han permitido organizar la muestra en grupos relativamente homogéneos considerando las variables de salud (física y psicológica), así mismo, se analizan las diferencias en las variables de salud y la composición por sexo, de los perfiles de adaptación.

6.5.1.1. Análisis de los Conglomerados

Con el objetivo de identificar perfiles de adaptación en esta muestra de adolescentes a partir de las variables de salud, se consideraron los modelos de Hughes & Luke (1998) y de Graham-Bermann et al., (2009).

Hughes & Luke (1998) realizaron los primeros estudios utilizando el enfoque orientado a la persona con una muestra clínica de 58 niños entre 6 y 12 años expuestos a violencia doméstica, que vivían con sus madres en casas de acogida. Para evaluar los efectos psicológicos de la exposición, se utilizaron medidas de adaptación: problemas internalizados y externalizados, ansiedad y autoestima. Aunque los análisis se consideraron preliminares por razones del tamaño de la muestra, se identificaron 5 grupos, que mostraron diferencias en las medidas de adaptación.

En el presente estudio se realizó un primer análisis exploratorio incluyendo en el análisis de conglomerados variables similares o equivalentes a las utilizadas en el estudio mencionado (Hughes & Luke, 1998). En la tabla 55 se muestran las variables utilizadas por Hughes & Luke (1998) y las seleccionadas en el presente estudio.

Tabla 55: Análisis exploratorio de conglomerados. Comparación de las variables: Modelo de Hughes & Luke (1998) y Alvarado (2013)

Modelo Hughes y Luke (1998)	Modelo Alvarado (2013)
Problemas internalizados	Problemas internalizados
Problemas externalizados	Problemas externalizados
Ansiedad	Neuroticismo
Autoestima	Bienestar

En la tabla 56 y en la figura 1, se muestran el modelo de cuatro grupos derivados a partir del modelo de Hughes & Luke (1998).

Tabla 56: Análisis exploratorio de conglomerados: Modelo de Cuatro grupos siguiendo a Hughes & Luke (1998)

Variables/Grupos	Grupos			
	1	2	3	4
Bienestar	34.78	41.24	57.32	50.78
Internalizados	43.63	68.39	42.93	52.84
Externalizados	44.27	59.90	43.95	53.43
Neuroticismo	44.83	64.18	43.04	54.77

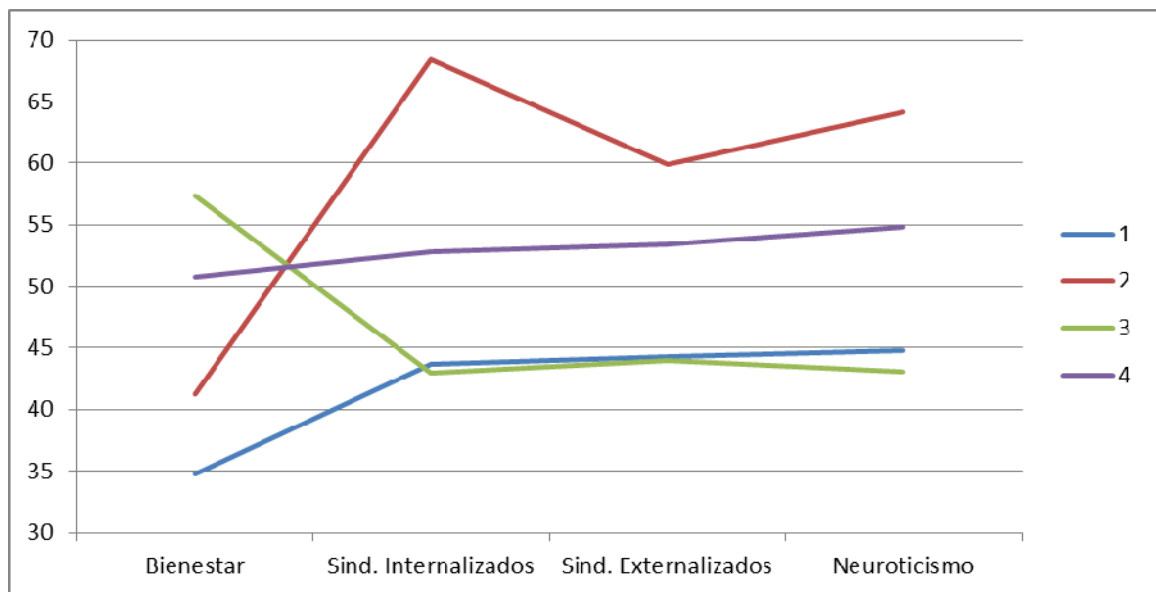


Figura 2: Diferencias entre los perfiles. Modelo de Cuatro grupos siguiendo a Hughes & Luke (1998)

En la tabla 57 y en la figura 2, se muestra un segundo modelo de cinco grupos derivados a partir del modelo de Hughes & Luke (1998).

Tabla 57: Análisis exploratorio de conglomerados: Modelo de cinco grupos siguiendo a Hughes & Luke (1998)

Variables	Grupos				
	1	2	3	4	5
Bienestar	35.65	37.67	57.18	52.29	44.31
Internalizados	42.94	56.35	43.16	52.84	73.49
Externalizados	44.77	50.76	43.88	55.18	60.82
Neuroticismo	44.34	63.53	43.14	54.21	62.77

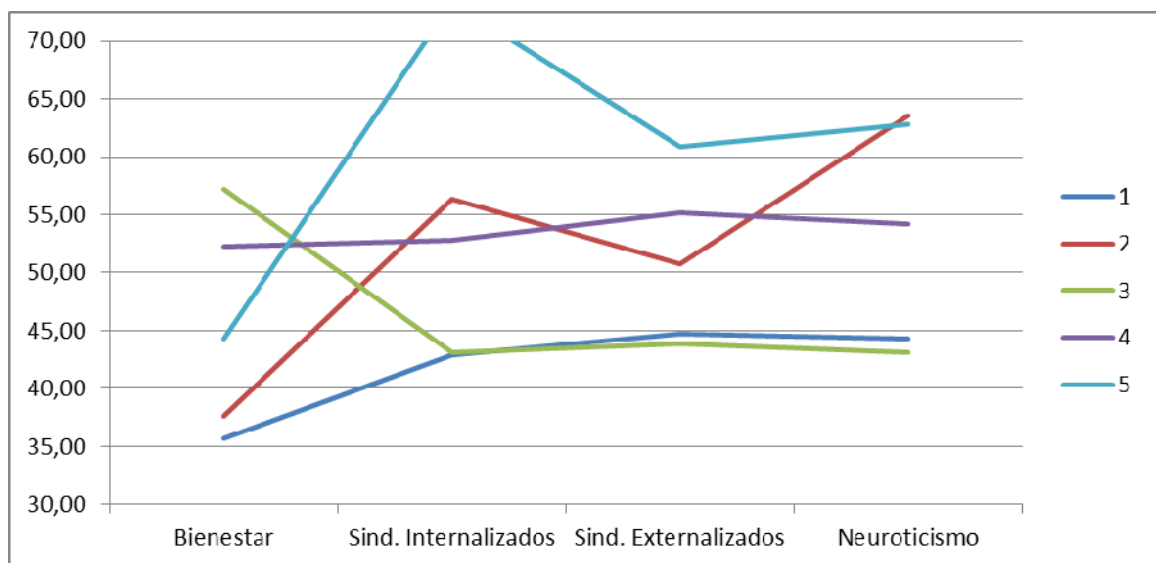


Figura 3: Diferencias entre los perfiles. Modelo de Cinco grupos siguiendo a Hughes & Luke (1998)

Tanto el modelo de cuatro, como el de cinco grupos, no mostraron diferencias entre ellos en las variables de síndromes internalizados, externalizados y neuroticismo. Sólo en bienestar se aprecian diferencias entre los perfiles.

En un segundo momento se realizó un análisis exploratorio de conglomerados siguiendo el modelo de agrupación de perfiles encontrados en niños expuestos a violencia doméstica de Graham-Bermann et al., (2009). En estos análisis se consideraron las mismas variables o variables equivalentes entre los dos estudios. El modelo de Graham-Bermann et al., (2009), consideró síndromes internalizados, síndromes externalizados, depresión, autoestima y competencia social. En el estudio de la presente tesis, se seleccionaron las siguientes variables: bienestar, actividades deportivas, competencias sociales, conductas socialmente deseables, conductas problemas, síndromes internalizados y síndromes externalizados, cabe destacar la no inclusión de la variable resiliencia. En la tabla 58 y en la figura 3, se muestran los resultados de este primer análisis exploratorio de conglomerados siguiendo el modelo de cuatro grupos de Graham-Bermann et al. (2009), sin incluir la variable resiliencia.

Tabla 58: Análisis exploratorio de conglomerados: Modelo de cuatro grupos siguiendo a Graham-Bermann et al. (2009) sin considerar la variable resiliencia

Variables	Grupos			
	1	2	3	4
Bienestar	47.36	42.57	50.67	54.44
Actividades deportivas	54.43	41.15	46.91	55.22
Actividades sociales	47.83	42.00	48.98	55.99
Conductas pro sociales	53.82	44.09	44.56	56.35
Conductas problemas	63.08	55.99	40.48	49.34
Síndromes internalizados	62.37	56.20	42.60	47.64
Síndromes externalizados	62.39	53.56	42.12	49.03

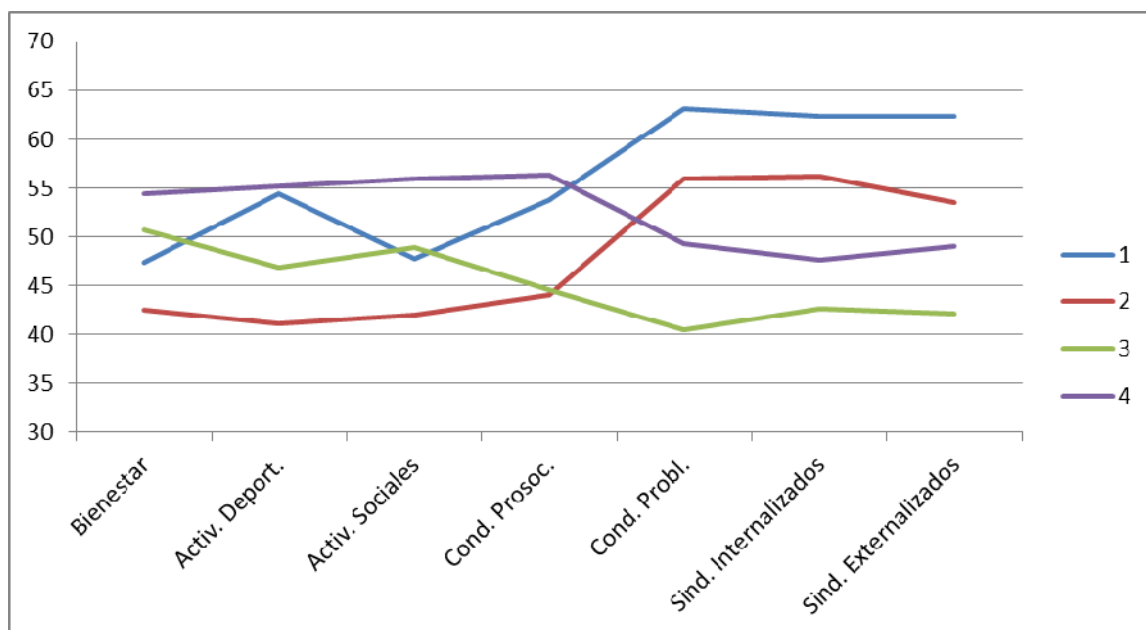


Figura 4: Diferencias entre los perfiles. Análisis de conglomerados cuatro grupos siguiendo el modelo de Graham-Bermann et al., (2009), sin considerar la variable resiliencia

Para llegar al modelo final de perfiles de adaptación, se seleccionaron las variables iguales o equivalentes a las del modelo de Graham-Bermann: síndromes internalizados, síndromes externalizados, competencias sociales y bienestar; se incluyó resiliencia y forma física y se excluyó la variable depresión por cuanto estaba contenida en síndromes internalizados. En la tabla 59 se muestran las variables utilizadas por Graham-Bermann et al. (2009). y las seleccionadas para este análisis.

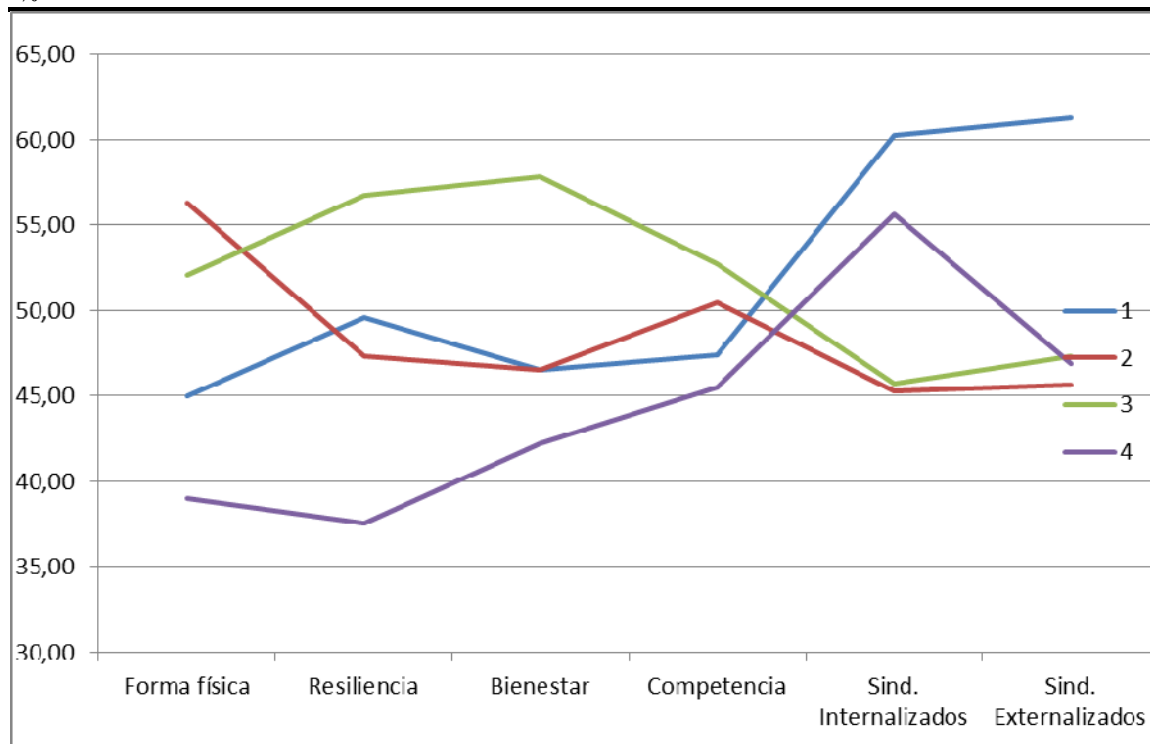
Tabla 59: Modelo final de perfiles de adaptación: Variables a considerar para el análisis de conglomerados (Modelo Graham-Bermann, 2009; Alvarado, 2013)

Modelo de Graham-Bermann et al., (2009)	Modelo Alvarado, (2013)
Síndromes internalizados	Síndromes internalizados
Síndromes externalizados	Síndromes externalizados
Depresión	(Incluída dentro de síndromes internalizadas)
Autoestima	Bienestar
Competencia social	Competencias sociales (conductas pro sociales)
No considerada	Salud física
No considerada	Resiliencia

En la tabla 60 y en la figura 4, se muestran los resultados del análisis de conglomerados realizado para llegar al modelo final de perfiles de adaptación, siguiendo el modelo de cuatro grupos de Graham-Bermann et al. (2009).

Tabla 60: Modelo final de perfiles de adaptación de adolescentes expuestos a adversidad familiar

Variables/Grupos	Perfil 1	Perfil 2	Grupos Perfil 3	Perfil 4	F (3,387)
	Problemas graves	Luchadores	Resilientes	Internalizados	
Forma Física	44.98	56.32	52.05	39.00	46.93***
Resiliencia	49.62	47.31	56.78	37.55	73.77***
Bienestar	46.56	46.53	57.87	42.21	73.36***
Competencias sociales	47.38	50.47	52.76	45.49	94.73***
Síndromes internalizados	60.27	45.27	45.74	55.67	140.88***
Síndromes externalizados	61.28	45.63	47.30	46.87	65.66***
Total	86.00	117.00	143.00	45.00	391.00
%	21.99	29.92	36.57	11.51	100,00



1: Problemas graves, 2: Luchadores, 3: Resilientes, 4: Internalizados

Figura 5: Diferencias en perfiles de adaptación de adolescentes expuestos a adversidad. Análisis de conglomerados. Modelo final.

En el modelo final, se establecieron cuatro perfiles de adaptación: Problemas graves, Luchadores, Resilientes y Problema Internalizados. Se asumieron las mismas denominaciones propuestas en el modelo de Graham-Bermann et al., (2009), por cuanto los grupos obtenidos en este estudio mostraron resultados y porcentaje de sujetos muy parecidos entre los dos modelos. Cabe señalar que solamente se hizo un cambio comparado con el modelo de referencia, en la denominación del grupo 4 llamado “deprimidos”, que en el estudio de la presente tesis se denominó “Problemas internalizados”, por cuanto se midió la variable síndromes internalizados que incluye depresión dentro de los síndromes de primer orden. En la tabla 61 se muestra un resumen de la comparación de puntuaciones en variables de salud y % de sujetos obtenidos en los modelos de Graham-Bermann et al. (2009) y en nuestro estudio (véase tablas 60 y 61).

Tabla 61: Comparación de perfiles de adaptación. Modelo Graham-Bermann et al., (2009) vs. Modelo Alvarado, (2013)

Perfiles	Modelo Graham-Bermann et al., (2009)	Modelo Alvarado (2013)
	Puntuaciones- % de adolescentes	Puntuaciones - % de sujetos
Problemas graves	Los niveles más altos en psicopatología (síndromes internalizados, externalizados y depresión), moderados niveles de competencias y autoestima Sujetos :24%	Los niveles más altos en psicopatología(síndromes internalizados y externalizados), moderados en forma física, bienestar y resiliencia; y los segundos más bajos en competencias sociales Sujetos: 21.99%

Luchadores	<p>Bajos niveles en psicopatología (síndromes internalizados, externalizados y depresión), bajos niveles en autoestima y competencias sociales</p> <p>Sujetos: 45%</p>	<p>Los niveles más bajos en psicopatología (síndromes internalizados y externalizados), los niveles más altos en forma física, y los segundos más altos en competencias sociales y los segundos más bajos en bienestar y en resiliencia</p> <p>Sujetos: 29.92%</p>
Resilientes	<p>Altos niveles de autoestima, de competencias sociales y los niveles más bajos en depresión, los niveles en síndromes internalizados y externalizados fueron los segundos más bajos</p> <p>Sujetos: 20%</p>	<p>Los niveles más altos en resiliencia, bienestar y competencias sociales, los segundos más altos en forma física, niveles moderados en síndromes externalizados, y los segundos más bajos en síndromes internalizados</p> <p>Sujetos: 36.57%</p>
Deprimidos*/Problemas Internalizados	<p>Los niveles más altos en depresión (con respecto a los otros grupos), bajos niveles en síndromes internalizados e externalizados, baja autoestima y competencias sociales.</p> <p>Sujetos: 11%</p>	<p>Los niveles en síndromes internalizados fueron los segundos más altos y los segundos más bajos en externalizados, los niveles más bajos en forma física, bienestar, resiliencia y competencias sociales</p> <p>Sujetos: 11.51%</p>

6.5.1.2. Composición de los Perfiles de Adaptación según sexo

Una vez establecidos los perfiles de adaptación, se analizó la composición según el sexo (véase tabla 62).

Tabla 62: Composición de los Perfiles de adaptación según el sexo

Variables		Recuento	Perfiles de adaptación				Total
			Perfil 1 Problemas graves	Perfil 2 Luchadores	Perfil 3 Resilientes	Perfil 4 Problemas internalizados	
Sexo	Chicos	Recuento	30.00	68.00	76.00	18.00	192.00
		%	34.88	58.12	53.15	40.00	49.10
	Chicas	Recuento	56.00	49.00	67.00	27.00	199.00
		%	65.12	41.88	46.85	60.00	50.90
Total		Recuento	86.00	117.00	143.00	45.00	391.00
		%	21.99	29.92	36.57	11.51	100.00

Los resultados indican diferencias entre los grupos según el sexo, $X^2(3)=13,191$ $p<0.05$. El porcentaje más alto de chicas está en el grupo Problemas graves (65.12%), y el porcentaje menor en el grupo Luchadores (41.88%). Con relación a la composición por sexo para cada uno de los grupos: en el grupo Resilientes, hay un porcentaje mayor de chicos (53.15%) comparado con las chicas (46.85%); con relación al grupo Luchadores, hay un porcentaje mayor de chicos (58.12%) comparado con las chicas (41.88%); en el grupo Problemas graves, hay un porcentaje mayor de chicas (65.12%) comparado con los chicos (34.88%) y en el grupo Problemas internalizados hay un porcentaje mayor de chicas (60%) comparadas con los chicos (40%).

6.5.1.3. Comparación entre los perfiles según el sexo y clúster en variables de salud

Partiendo que existían diferencias entre los perfiles según clúster y según sexo, se realizaron los respectivos ANOVAS, considerando como factores de agrupación o variables

independientes los perfiles (Problemas graves, Luchadores, Resilientes, Problemas internalizados) y el sexo (chicos y chicas), y como variables dependientes las variables de salud (forma física, bienestar, resiliencia, competencias sociales, síndromes internalizados, síndromes externalizados).

La tabla 63 muestra las diferencias según el sexo y clúster, en forma física, bienestar, resiliencia, competencias sociales, síndromes internalizados y síndromes externalizados.

Tabla 63: Medias, desviaciones típicas y estadísticos de contraste en forma física, bienestar, resiliencia, competencias sociales, síndromes internalizados y síndromes externalizados según el sexo y clúster

Salud	Sexo/ Perfil	Perfil 1 Problemas graves N=86		Perfil 2 Luchadores N=117		Perfil 3 Resilientes N=143		Perfil 4 Problemas internalizados N=45		Total		F sexo (1,382)	F Clúster (3,382)	F Sexo* clúster (3,382)	η_p^2
		M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT				
FF	Chicos	46.02	10.93	56.84	6.38	53.90	9.78	38.74	6.82	52.22	10.32	2.58	57.05***	0.98	0.00
	Chicas	44.45	9.04	55.70	6.63	50.05	8.18	39.17	7.68	48.40	9.67				0.31
	Total	45.00	9.72	56.35	6.48	52.09	9.23	39.00	7.27	50.27	10.16				0.00
B	Chicos	45.42	9.63	48.39	8.74	57.62	5.50	40.55	8.91	50.80	9.76	0.04	71.97***	3.25*	0.00
	Chicas	47.33	7.97	44.23	11.26	57.84	4.84	43.30	7.98	49.53	10.09				0.36
	Total	46.66	8.58	46.62	10.06	57.73	5.18	42.20	8.38	50.15	9.93				0.02
R	Chicos	49.52	7.89	47.60	6.72	58.67	7.75	37.67	10.96	51.35	10.20	1.89	73.16***	1.55	0.00
	Chicas	49.66	8.64	46.90	7.96	54.62	6.72	37.46	9.62	49.00	9.66				0.36
	Total	49.61	8.34	47.31	7.24	56.78	7.54	37.54	10.06	50.15	9.99				0.01
CS	Chicos	48.49	11.90	51.09	9.20	54.09	9.89	46.60	9.41	51.48	10.19	3.00	8.13***	0.15	0.00
	Chicas	46.79	8.82	49.60	10.63	51.24	9.25	44.79	7.82	48.71	9.54				0.06
	Total	47.38	9.97	50.47	9.81	52.76	9.67	45.49	8.41	50.07	9.95				0.00
SI	Chicos	60.75	10.80	44.03	5.37	44.78	6.36	52.11	10.28	47.69	9.48	9.18**	79.97***	1.86	0.02
	Chicas	60.01	9.79	46.98	6.52	46.83	6.11	58.03	9.19	52.09	9.94				0.38
	Total	60.27	10.09	45.26	6.03	45.74	6.31	55.66	9.97	49.93	9.95				0.01
SE	Chicos	63.33	9.46	45.50	7.46	47.22	7.96	43.52	7.27	48.78	10.16	0.85	83.83***	3.04*	0.00
	Chicas	60.17	7.52	45.79	6.50	47.38	6.98	49.09	6.96	50.82	9.16				0.39
	Total	61.27	8.33	45.62	7.05	47.30	7.49	46.86	7.53	49.82	9.71				0.02

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$; FF: Forma física, B: Bienestar, R: Resiliencia, CS: Competencias sociales, SI: Síndromes internalizados, SE: Síndromes Externalizados.

Los contrastes univariados indicaron diferencias según clúster, en forma física, $F(3,382) = 57,05$, $p < 0.001$, el grupo Luchadores obtuvo una mayor puntuación, mientras que el grupo de Problemas internalizados obtuvo la menor puntuación. En bienestar, $F(3,382) = 71.97$, $p < 0.001$, el grupo Resilientes obtuvo la mayor puntuación, mientras que el grupo Problemas internalizados obtuvo la menor puntuación. En resiliencia, $F(3,382) = 73.16$, $p < 0.001$, el grupo Resilientes obtuvo la mayor puntuación, mientras que el grupo Problemas internalizados obtuvo la menor puntuación. Así mismo en competencias sociales, $F(3,382) = 8,13$, $p < 0.001$, el grupo Resilientes obtuvo la mayor puntuación, mientras que el grupo Problemas internalizados obtuvo la menor puntuación. Así como en síndromes internalizados, $F(3,382) = 79.97$, $p < 0.001$, el grupo Problemas graves obtuvo la mayor puntuación, mientras que el grupo Luchadores obtuvo la menor puntuación y también en síndromes externalizados, $F(3,382) = 83.83$, $p < 0.001$, el grupo Problemas graves obtuvo la mayor puntuación, mientras que el grupo Luchadores obtuvo la menor puntuación.

Con relación al efecto del sexo* clúster resultó significativo para bienestar, $F(3,382) = 3.25$, $p < 0.05$ y para síndromes externalizados, $F(3,382) = 3.04$, $p < 0.05$. En el grupo Problemas graves, en bienestar las chicas obtuvieron puntuaciones más altas comparadas con los chicos y en síndromes externalizados los chicos obtuvieron puntuaciones más altas; en el grupo Luchadores, en bienestar los chicos obtuvieron puntuaciones más altas comparados con las chicas y en síndromes externalizados, las chicas obtuvieron puntuaciones más altas; en el grupo Resilientes, tanto en bienestar como en síndromes externalizados las chicas obtuvieron puntuaciones más altas comparadas con los chicos y en el grupo Problemas internalizados, tanto en bienestar como en síndromes externalizados las chicas obtuvieron puntuaciones más altas comparadas con los chicos. Siendo no significativo este efecto en forma física, $F(3,382) = 0.39$,

$p = 0.39$, en resiliencia, $F(3,382) = 1.55$, $p = 0.19$, en síndromes internalizados, $F(3,382) = 1.86$, $p = 0.13$; y tampoco fue significativo para competencias sociales, $F(3,382) = 0.15$, $p = 0.92$.

Con relación a los efectos del sexo, resultó significativo para los síndromes internalizados, las chicas obtuvieron una mayor puntuación comparadas con los chicos, $F(1,382) = 9.18$, $p < 0.01$; resultando no significativos para forma física, $F(1,382) = 2.58$, $p = 0.10$, bienestar, $F(1,382) = 0.04$, $p = 0.84$, resiliencia, $F(1,382) = 1.89$, $p = 0.16$, síndromes externalizados, $F(1,382) = 0.85$, $p = 0.35$ y tampoco para las competencias sociales, $F(1,382) = 3.00$, $p = 0.08$.

En la tabla 64, se presentan los resultados de las pruebas post hoc realizadas a este grupo de variables donde se muestran las diferencias en las variables forma física, bienestar, resiliencia, competencias sociales, síndromes internalizados y síndromes externalizados según los perfiles de adaptación.

Tabla 64: Medias, desviación típica y comparaciones post hoc según clúster de forma física, bienestar, resiliencia, competencias sociales, síndromes internalizados y síndromes externalizados

Variables	Perfil 1 Problemas graves N=86		Perfil 2 Luchadores N=117		Perfil 3 Resilientes N=143		Perfil 4 Problemas internalizados N=45		F (3,382)	Post Hoc (Bonferroni)
	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.		
Forma física	45.00	9.72	56.35	6.48	52.09	9.23	39.00	7.27	57.05***	1 < 2,3; 1 > 4; 2 > 3,4
Bienestar	46.66	8.58	46.62	10.06	57.73	5.18	42.20	8.38	71.97***	1 < 3; 1 > 4; 2 < 3; 2 > 4
Resiliencia	49,61	8,34	47,31	7,24	56,78	7,54	37,54	10,06	73.16***	1 < 3; 1 > 4; 2 < 3; 2 > 4; 3 > 4
Competencias sociales	47,38	9,97	50,47	9,81	52,76	9,67	45,49	8,41	8.13***	1 < 2,3; 2 > 4 ; 3 > 4
Síndromes internalizados	60,27	10,09	45,26	6,03	45,74	6,31	55,66	9,97	79.97***	1 > 2,3,4; 2 < 4; 3 < 4
Síndromes externalizados	61,27	8,33	45,62	7,05	47,30	7,49	46,86	7,53	83.83***	1 > 2,3,4

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Las comparaciones post-hoc en *forma física*, indicaron que el grupo Problemas graves obtuvo una menor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes y una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados. El grupo Luchadores, obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Resilientes y Problemas internalizados.

Respecto a la variable *bienestar*, el grupo Problemas graves obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo de Resilientes y una mayor puntuación comparado con el grupo de Problemas internalizados; el grupo Luchadores, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes y una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados.

Respecto a la variable *resiliencia*, el grupo Problemas graves obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes y una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados. El grupo Luchadores, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes y una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados; y el grupo Resilientes obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados.

En *competencias sociales*, el grupo Problemas graves obtuvo una menor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes. El grupo Luchadores, obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados; y el grupo Resilientes obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados.

Respecto a la variable *síndromes internalizados*, el grupo Problemas graves obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores, Resilientes y Problemas internalizados. El grupo Luchadores, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Problemas

internalizados; y el grupo Resilientes obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo de problemas internalizados.

Respecto a la variable *síndromes externalizados*, el grupo Problemas graves obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores, Resilientes y Problemas internalizados.

6.5.2. Comparación de Perfiles de Adaptación.

Para determinar las características de los perfiles obtenidos, se realizaron sucesivos MANOVAS, considerando como variables independientes o factores de agrupación los cuatro perfiles (Problemas graves, Luchadores, Resilientes, Problemas internalizados) identificados y el sexo (chicos y chicas), y como variables dependientes las variables relacionadas con adversidad (percepción de exposición a violencia familiar, violencia parental, índice de adversidad), con factores individuales (personalidad, orientación temporal, orientación sexista) y con el contexto (relación con el padre, con la madre y con los amigos). Así mismo para cada una de las variables se realizaron las respectivas pruebas *post hoc* (test de Bonferroni) para comparar los distintos perfiles.

6.5.2.1. Variables de Adversidad

Se presentan los resultados obtenidos según el sexo y clúster en las variables de adversidad (índice de adversidad, percepción de percepción de exposición a violencia familiar y

percepción de exposición a violencia parental).

6.5.2.1.1. Índice de Adversidad (IOER) y Percepción de exposición a la Violencia Familiar (EXP-FAM)

La tabla 65 muestra las diferencias según el sexo y clúster en índice de adversidad y percepción de exposición a violencia familiar.

Tabla 65: Medias, desviaciones típicas y estadísticos de contraste en índice de adversidad y en percepción de exposición a violencia familiar según el sexo y clúster

Adv.	Sexo/ Perfil	Perfil 1 Problemas graves N=86		Perfil 2 Luchadores N=117		Perfil 3 Resilientes N=143		Perfil 4 Problemas Internaliz. N=45		Total		F sexo (1,369)	F Clúster (3,369)	F Sexo* clúster (3,369)	η_p^2
		M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT				
IA	Chicos	57,54	10,37	46,88	8,36	49,19	10,03	49,84	8,97	49,61	9,94	0.11			0.00
	Chicas	53,02	9,51	47,30	8,81	48,62	10,12	49,92	7,89	49,74	9,55		11.45***		0.08
	Total	54,47	9,96	47,05	8,51	48,92	10,048	49,89	8,24	49,67	9,73			1.10	0.00
EVF	Chicos	55.80	9.74	46.59	9.30	48.58	10.61	47.55	10.90	48.79	10.42	1.77			0.00
	Chicas	55.44	9.63	46.86	7.44	49.82	8.49	52.26	10.68	51.05	9.43		12.80***		0.09
	Total	55.56	9.61	46.70	8.55	49.17	9.65	50.37	10.33	50.11	10.90			0.73	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$; Adv.: Adversidad, IA: Índice de adversidad, EVF Exposición a violencia familiar

El contraste multivariado resultó significativo tanto para el sexo, *Raíz Mayor de Roy* = 0.06, $F(7,371) = 3.49$, $p < 0.001$, como para el efecto de los clúster, *Raíz Mayor de Roy* = 0.90, $F(7,373) = 48.13$, $p < 0.001$, así como para el efecto de la interacción sexo*clúster, *Raíz Mayor de Roy* = 0.06, $F(7,373) = 3.17$, $p < 0.001$.

Los contrastes univariados indicaron diferencias según clúster, tanto en el índice de adversidad, $F(3,369) = 11.45$, $p < 0.001$ como en percepción de exposición a violencia familiar, $F(3,369) = 12.80$, $p < 0.001$. En ambas variables, el grupo Problemas graves, obtuvo la mayor

puntuación, mientras que el grupo Luchadores obtuvo la menor puntuación.

Los análisis univariados indicaron diferencias no significativas según el sexo, tanto en percepción de exposición a violencia familiar, $F(1,369) = 1.77, p = 0.18$ como en índice de adversidad, $F(1,369) = 1.11, p = 0.29$.

Así mismo los efectos según la interacción del sexo*clúster resultaron no significativos tanto para percepción de exposición a violencia familiar $F(3,369) = 0.73, p = 0.53$, como para índice de adversidad, $F(3,369) = 1.10, p = 0.34$.

En la tabla 66 se presentan los resultados de las pruebas post hoc donde se muestran las diferencias en índice de adversidad y percepción de exposición a violencia familiar según los perfiles de adaptación.

Tabla 66: Medias, desviaciones típicas y comparaciones post hoc según clúster de índice de adversidad y de percepción de exposición a violencia familiar

Variables	Perfil 1 Problemas graves N=86		Perfil 2 Luchadores N=117		Perfil 3 Resilientes N=143		Perfil 4 Problemas internalizados N=45		F (3,369)	Post Hoc (Bonferroni)
	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.		
Índice de adversidad	54.47	9.96	47.05	8.51	48.92	10.04	49.89	8.24	11.45***	1 > 2,3
Percepción de exposición a violencia	55.56	9.61	46.70	8.55	49.17	9.65	50.37	10.90	12.80***	1 > 2,3; 2 < 4

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Las comparaciones post-hoc de índice de adversidad indicaron que el grupo Problemas graves obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes.

Respecto a la variable percepción de exposición a violencia familiar, el grupo Problemas graves obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes y que el grupo Luchadores obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados.

6.5.2.1.2. Percepción de exposición a violencia parental (ERCM)

La tabla 67 muestra las diferencias según el sexo y clúster en percepción de exposición a violencia parental.

Tabla 67: Medias, desviaciones típicas y estadísticos de contraste en percepción de exposición a violencia parental según el sexo y clúster

EVP	Sexo /Perfil	Perfil 1 Problemas graves N=86		Perfil 2 Luchadores N=117		Perfil 3 Resilientes N=143		Perfil 4 Problemas Internaliz. N=45		Total		F Sexo (1,233)	F Clúster (3,233)	F Sexo* Clúster (3,233)	η_p^2
		M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT				
VFV	Chicos	55.76	12.10	46.87	9.22	47.55	8.76	47.11	7.13	48.62	9.84	2.36	5.50**	0.88	0.01
	Chicas	54.61	10.82	50.11	7.61	51.81	9.47	49.65	12.13	51.93	9.76				
	Total	55.02	11.19	48.29	8.65	49.75	9.33	48.49	10.03	50.35	9.91				
RRM	Chicos	52.73	19.50	49.71	10.09	48.96	5.62	49.48	7.49	49.89	10.68	0.08	1.05	0.18	0.00
	Chicas	50.95	8.61	48.96	6.80	49.33	6.30	50.08	5.36	49.75	7.01				
	Total	51.58	13.39	49.39	8.75	49.15	5.95	49.81	6.26	49.82	8.93				
VFVP	Chicos	54.55	11.30	46.52	7.98	47.79	9.22	45.79	5.02	48.28	9.25	2.72	7.84***	0.31	0.01
	Chicas	56.46	11.99	49.42	8.23	52.03	10.05	46.20	7.38	52.01	10.39				
	Total	55.78	11.67	47.79	8.16	49.98	9.84	46.02	6.28	50.23	10.01				
RRP	Chicos	56.33	17.53	48.45	9.02	48.52	7.71	46.23	2.41	49.59	10.49	0.01	4.82**	1.38	0.00
	Chicas	52.21	12.16	48.09	5.69	51.20	8.99	47.38	4.75	50.32	9.10				
	Total	53.69	14.29	48.29	7.70	49.91	8.46	46.86	3.83	49.97	9.77				

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$; EVP: Exposición a Violencia parental, VFVM: Violencia Física y Verbal Madre, RRM: Ruptura de la relación Madre, VFVP: Violencia Física y Verbal Padre, RRP: Ruptura de la Relación Padre

El contraste multivariado resultó significativo considerando los “clúster”, Raíz

Mayor de Roy = 0.12 $F(4,232) = 7.11$ $p < 0.001$, siendo no significativo los efectos del sexo, *Raíz Mayor de Roy* = 0.01 $F(4,230) = 1$ $p = 0.40$, ni el efecto multivariado de la interacción sexo*clúster, *Raíz Mayor de Roy* = 0.02 $F(4,232) = 1.63$ $p = 0.16$.

Los contrastes univariados indicaron diferencias según clúster, en violencia física y verbal madre, $F(3,233) = 5.50$, $p < 0.01$, en violencia física y verbal padre, $F(3,233) = 7.84$, $p < 0.001$ y en ruptura de la relación padre, $F(3,233) = 4.82$, $p < 0.01$. El grupo Problemas graves obtuvo las mayores puntuaciones en todas las variables, el grupo Luchadores obtuvo las menores puntuaciones en las variables violencia física y verbal madre, el grupo Resiliente obtuvo la menor puntuación en violencia física y verbal padre y el grupo Problemas internalizados obtuvo la menor puntuación en ruptura de la relación padre. El efecto de los clúster resultó no significativo para la ruptura de la relación madre $F(3,233) = 1.05$, $p = 0.36$.

En relación a los efectos según el sexo y según la interacción sexo*clúster en todas las variables resultaron no significativos (véase tabla 67).

En la tabla 68 se presentan los resultados de las pruebas post hoc donde se muestran las diferencias en percepción de exposición a violencia parental según los perfiles de adaptación.

Tabla 68: Medias, desviaciones típicas y comparaciones post hoc según clúster de percepción de exposición a violencia parental

Variables	Perfil 1 Problemas graves N=86		Perfil 2 Luchadores N=117		Perfil 3 Resilientes N=143		Perfil 4 Problemas Internalizados N=45		F (3,233)	Post Hoc (Bonferroni)
	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.		
Violencia verbal y física madre	55.02	11.19	48.29	8.65	49.75	9.33	48.49	10.0	5.50**	1 > 2,3,4

Violencia verbal y física padre	55.78	11.67	47.79	8.16	49.98	9.84	46.02	6.28	7.84***	1 > 2,3,4
Ruptura de la relación madre	51.58	13.39	49.39	8.75	49.15	5.95	49.81	6.26	1.05	-
Ruptura de la relación padre	53.69	14.29	48.29	7.70	49.91	8.46	46.86	3.83	4.82**	1 > 2,4

*Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$*

Las comparaciones post-hoc de violencia verbal y física madre indicaron, que el grupo Problemas graves obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores, Resilientes y Problemas internalizados.

Respecto a la variable violencia verbal y física padre, el grupo Problemas graves obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores, Resilientes y Problemas internalizados.

Respecto a la variable ruptura de la relación madre las comparaciones post-hoc indicaron que no existen diferencias entre los grupos.

Respecto a la variable ruptura de la relación padre, el grupo Problemas graves obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Problemas internalizados.

6.5.2.2. Variables Individuales

Se presentan los resultados obtenidos por sexo y clúster en las variables individuales referidas a personalidad, orientación temporal y orientación sexista.

6.5.2.2.1. Personalidad (NEO-FFI)

La tabla 69 muestra los estadísticos descriptivos y de contrastes según el sexo y clúster en personalidad: neuroticismo(N), extraversión (E), apertura a la experiencia(O), amabilidad(A), responsabilidad(C).

Tabla 69: Medias, desviaciones típicas y estadísticos de contraste en personalidad según el sexo y clúster

P	Sexo/ Perfil	Perfil 1 Problemas graves		Perfil 2 Luchadores		Perfil 3 Resilientes		Perfil 4 Problemas internaliz.		Total		F sexo (1,243)	F Cluster (3,243)	F (Sexo* clúster (3,243))	η_p^2
		N=86		N=117		N=143		N=45							
		M	D	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT				
N	Chicos	56.72	8.68	44.56	7.03	45.24	8.42	55.04	13.41	47.76	9.78	4.52	31.81***	0.19	0.01
	Chicas	59.97	6.73	48.19	6.84	47.65	8.27	56.01	10.70	51.88	9.42				0.28
	Total	58.85	7.54	46.21	7.13	46.49	8.39	55.55	11.80	49.94	9.79				0.00
E	Chicos	48.19	13.58	47.56	8.30	53.45	8.91	41.46	13.65	49.39	10.62	1.58	7.26***	0.64	0.00
	Chicas	50.29	10.08	50.18	7.74	52.55	8.46	44.86	14.48	50.62	9.53				0.08
	Total	49.57	11.33	48.75	8.11	52.98	8.64	43.23	13.88	50.04	10.06				0.00
O	Chicos	53.20	8.82	45.88	8.72	51.63	9.51	43.97	15.28	49.12	10.24	0.93	10.99***	0.66	0.00
	Chicas	52.14	10.42	46.26	10.11	54.72	8.07	46.96	6.42	51.09	9.78				0.12
	Total	52.51	9.82	46.05	9.32	53.23	8.88	45.53	11.36	50.17	10.03				0.00
A	Chicos	39.54	13.50	48.48	7.18	50.25	10.39	43.40	11.30	47.26	10.66	26.76***	8.99***	1.42	0.09
	Chicas	48.90	8.35	52.73	8.52	54.63	8.54	53.63	8.10	52.49	8.67				0.10
	Total	45.67	11.23	50.41	8.05	52.53	9.67	48.74	10.87	50.03	9.98				0.01
C	Chicos	49.51	10.64	47.93	8.88	52.64	10.41	41.04	11.69	49.38	10.48	2.32	8.40***	0.30	0.00
	Chicas	49.66	9.24	49.68	8.74	54.67	8.57	45.82	13.51	51.20	9.66				0.09
	Total	49.61	9.65	48.73	8.80	53.70	9.50	43.53	12.62	50.34	10.08				0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$; P: Personalidad, N: Neuroticismo, E: Extraversión, O: Apertura a la experiencia, A: Amabilidad, C: Responsabilidad

El contraste multivariado resultó significativo considerando tanto el sexo, *Raíz Mayor de Roy*= 0.15 $F(5,239)=7.50$ $p < 0.001$, como los clúster, *Raíz Mayor de Roy*= 0.43 $F(5,241)=0.43$ $p < 0.001$, siendo no significativo los efectos multivariados de la interacción sexo*clúster, *Raíz Mayor de Roy*= 0.02 $F(5,241)=1.25$ $p=0.28$.

Los contrastes univariados indicaron diferencias según clúster, en neuroticismo, $F(3,243) = 31.81, p < 0.001$, en extraversión, $F(3,243) = 7.26, p < 0.001$, en apertura a la experiencia, $F(3,243) = 10.99, p < 0.001$, en amabilidad, $F(3,243) = 8.99, p < 0.001$ y en responsabilidad, $F(3,243) = 8.40, p < 0.001$. El grupo Resilientes, obtuvo las mayores puntuaciones en extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad; mientras que el grupo Problemas internalizados, obtuvo las menores puntuaciones en extraversión, apertura a la experiencia y responsabilidad. Así mismo, el grupo Problemas graves, obtuvo la mayor puntuación en neuroticismo y la menor en amabilidad, mientras que el grupo Luchadores, obtuvo la menor puntuación en neuroticismo.

Así mismo resultó significativo el efecto del sexo en neuroticismo, $F(1,243) = 4.52, p < 0.05$ y en amabilidad, $F(1,243) = 26.76, p < 0.001$. Las chicas obtuvieron mayores puntuaciones tanto en neuroticismo como en amabilidad comparadas con los chicos. El efecto del sexo resultó no significativo en extraversión, $F(1,243) = 1.58, p = 0.20$, en apertura a la experiencia, $F(1,243) = 0.93, p = 0.33$ y en responsabilidad, $F(1,243) = 2.32, p = 0.12$.

En relación a los efectos según la interacción sexo*clúster resultaron no significativos (véase tabla 69).

En la tabla 70 se presentan los resultados de las pruebas post hoc donde se muestran las diferencias en neuroticismo (N), extraversión (E), apertura a la experiencia (O), amabilidad (A) y responsabilidad (C), según los perfiles de adaptación.

Tabla 70: Medias, desviaciones típicas y comparaciones post hoc según clúster de neuroticismo (N), extraversión (E), apertura a la experiencia (O), amabilidad (A) y responsabilidad (C)

Variables	Perfil 1 Problemas graves N=86		Perfil 2 Luchadores N=117		Perfil 3 Resilientes N=143		Perfil 4 Problemas internalizados N=45		F (3,243)	Post Hoc (Bonferroni)
	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.		
Neuroticismo (N)	58.85	7.54	46.21	7.13	46.49	8.39	55.55	11.80	31.81***	1 > 2,3; 2 < 4; 3 < 4
Extraversión (E)	49.57	11.33	48.75	8.11	52.98	8.64	43.23	13.88	7.26***	2 < 3; 3 > 4
Apertura a la experiencia (O)	52.51	9.82	46.05	9.32	53.23	8.88	45.53	11.36	10.99***	1 > 2,4; 2 < 3; 3 > 4
Amabilidad (A)	45.67	11.23	50.41	8.05	52.53	9.67	48.74	10.87	8.99***	1 < 2,3
Responsabilidad (C)	49.61	9.65	48.73	8.80	53.70	9.50	43.53	12.62	8.40***	2 < 3; 3 > 4

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Las comparaciones post-hoc de neuroticismo indicaron, que el grupo Problemas graves obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes; así mismo, el grupo Luchadores obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados, y el grupo Resilientes obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados.

Respecto a la variable extraversión, el grupo Luchadores, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes, y el grupo Resilientes obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados.

Respecto a la variable apertura a la experiencia, el grupo Problemas graves obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Problemas internalizados; el grupo Luchadores, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes, y éste último

obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados.

Respecto a la variable amabilidad, el grupo Problemas graves obtuvo una menor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes.

Respecto a la variable responsabilidad, el grupo Luchadores, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes, y éste último obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados.

6.5.2.2.2. Orientación Temporal (ZTPI)

La tabla 71 muestra las diferencias según el sexo y clúster en orientación temporal.

Tabla 71: Medias (M), desviaciones típicas (DT) y estadísticos de contraste en Orientación temporal según el sexo y clúster

OT	Sexo/ Perfil	Perfil 1 Problemas graves N=86		Perfil 2 Luchadores N=117		Perfil 3 Resilientes N=143		Perfil 4 Problemas Internaliz. N=45		Total		F Sexo (1,243)	F Cluster (3,243)	F Sexo* clúster (3,243)	η^2_p
		M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT				
PN	Chicos	54.25	9.53	46.21	8.24	50.81	10.11	51.60	11.75	49.80	9.87	0.67	14.59***	2.71*	0.00
	Chicas	59.09	7.56	45.45	7.79	47.21	9.35	46.74	10.72	49.92	10.23				
	Total	57.42	8.53	45.86	7.99	48.93	9.83	49.06	11.24	49.86	10.04				
PH	Chicos	52.68	9.85	48.95	7.72	53.22	10.15	42.42	12.51	50.61	9.97	1.45	12.08***	1.25	0.00
	Chicas	55.03	7.43	47.02	9.67	49.36	9.99	39.25	7.18	49.37	9.98				
	Total	54.22	8.33	48.07	8.66	51.21	10.20	40.77	9.98	49.95	9.98				
F	Chicos	46.12	11.77	46.89	7.95	53.51	9.79	41.88	9.63	48.88	10.19	7.18**	8.20***	1.09	0.02
	Chicas	48.63	10.79	50.26	9.90	54.23	8.88	50.45	8.14	51.33	9.82				
	Total	47.77	11.09	48.42	8.99	53.88	9.28	46.35	9.72	50.18	10.05				
PP	Chicos	48.71	10.26	46.29	10.04	53.10	10.07	38.46	11.84	48.60	11.04	8.48**	8.54***	1.84	0.03
	Chicas	51.38	7.91	48.73	10.96	53.57	8.83	49.45	6.23	51.33	9.15				
	Total	50.46	8.79	47.40	10.47	53.34	9.40	44.20	10.71	50.05	10.16				
PF	Chicos	52.50	9.37	49.90	7.94	51.18	10.67	48.15	11.68	50.66	9.61	1.27	2.79*	0.43	0.00
	Chicas	53.58	10.02	47.21	8.61	48.77	12.12	45.48	7.97	49.36	10.64				
	Total	53.21	9.73	48.68	8.31	49.93	11.45	46.75	9.78	49.97	10.17				

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$; OT = Orientación Temporal, PN: Pasado negativo, PH: Presente Hedonista, F: Futuro, PP: Pasado Positivo, PF: Presente Fatalista

El contraste multivariado resultó significativo tanto para el sexo, *Raíz Mayor de Roy* = 0.08, $F(5,239) = 4.16, p < 0.01$, así como para los clúster, *Raíz Mayor de Roy* = 0.30, $F(5,241) = 14.79, p < 0.001$; siendo no significativo los efectos multivariados de la interacción sexo*clúster, *Raíz Mayor de Roy* = 0.06 $F(5,241) = 3.27, p = 0.007$.

Los contrastes univariados indicaron diferencias según clúster, en pasado negativo, $F(3,243) = 14.59, p < 0.001$, en presente hedonista, $F(3,243) = 12.08, p < 0.001$, en futuro, $F(3,243) = 8.20, p < 0.001$, en pasado positivo, $F(3,243) = 8.54, p < 0.001$ y en presente fatalista, $F(3,243) = 2.79, p < 0.05$. El grupo Problemas graves, obtuvo las mayores puntuaciones en pasado negativo, presente hedonista y presente fatalista; mientras que el grupo Problemas internalizados, obtuvo las menores puntuaciones en presente hedonista, futuro, pasado positivo y presente fatalista. Así mismo, el grupo Resilientes obtuvo las mayores puntuaciones en futuro y pasado positivo, mientras que el grupo Luchadores, obtuvo la menor puntuación en pasado negativo.

Así mismo, resultó significativo el efecto según el sexo, en futuro, $F(1,243) = 7.18, p < 0.01$ y en pasado positivo, $F(1,243) = 8.48, p < 0.01$. Las chicas obtuvieron las puntuaciones más altas tanto en futuro como en pasado positivo. El efecto según el sexo resultó no significativo tanto en pasado negativo, $F(1,243) = 0.67, p = 0.41$, como en presente hedonista, $F(1,243) = 1.45, p = 0.22$ así como en presente fatalista, $F(1,243) = 1.27, p = 0.26$.

Con relación a los efectos según sexo*clúster, resultó significativo el efecto en pasado negativo, $F(3,243) = 2.71, p < 0.01$. Los chicos obtuvieron puntuaciones más altas en los grupos Luchadores, Resilientes y Problemas internalizados comparados con las chicas; mientras que las chicas obtuvieron mayores puntuaciones en el grupo de Problemas graves. El efecto resultó no significativo tanto en presente hedonista, $F(3,243) = 1.25, p = 0.28$, como en futuro, $F(3,243) =$

1.09, $p=0.35$, en pasado positivo, $F(3,243) = 1.84$, $p=0.14$ así como en presente fatalista, $F(3,243) = 0.43$, $p=0.73$.

Los estadísticos descriptivos y los estadísticos de contraste pueden consultarse en la tabla 71.

En la tabla 72 se presentan los resultados de las pruebas post hoc realizadas donde se muestran las diferencias en orientación temporal según los perfiles de adaptación.

Tabla 72: Medias, desviaciones típicas y comparaciones post hoc según clúster de orientación temporal

Variables	Perfil 1 Problemas graves N=86		Perfil 2 Luchadores N=117		Perfil 3 Resilientes N=143		Perfil 4 Problemas internalizados N=45		F (3,243)	Post Hoc (Bonferroni)
	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.		
Pasado negativo	57.42	8.53	45.86	7.99	48.93	9.83	49.06	11.24	14.59***	1 > 2,3,4
Presente hedonista	54.22	8.33	48.07	8.66	51.21	10.20	40.77	9.98	12.08***	1>2, 4; 2>4; 3>4
Futuro	47.77	11.09	48.42	8.99	53.88	9.28	46.35	9.72	8.20***	1<3; 2<3; 3>4
Pasado positivo	50.46	8.79	47.40	10.47	53.34	9.40	44.20	10.71	8.54***	2 <3; 3>4
Presente fatalista	53.21	9.73	48.68	8.31	49.93	11.45	46.75	9.78	2.79***	—

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Las comparaciones post-hoc de pasado negativo indicaron que el grupo Problemas graves obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores, Resilientes y Problemas internalizados.

Respecto a la variable presente hedonista, el grupo Problemas graves, obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Problemas internalizados; el grupo Luchadores obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados y el

grupo Resilientes obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados.

Respecto a la variable futuro, el grupo Problemas graves obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes; el grupo Luchadores, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes y éste último obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados.

Respecto a la variable pasado positivo, el grupo Luchadores obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes; y el grupo Resilientes obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados.

Respecto a la variable presente fatalista, las comparaciones post-hoc no mostraron diferencias entre los grupos.

6.5.2.2.3. Orientación Sexista (DSA)

La tabla 73 muestra las diferencias según el sexo y grado de exposición en orientación sexista.

Tabla 73: Medias, desviaciones típicas y estadísticos de contraste en orientación sexista según el sexo y clúster

OS	Sexo/ Perfil	Perfil 1 Problemas graves N=86		Perfil 2 Luchadores N=117		Perfil 3 Resilientes N=143		Perfil 4 Problemas internalizados N=45		Total		F Sexo (1,243)	F Cluster (3,243)	F Sexo* clúster (3,243)	η_p^2
		M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT				
OS	Chicos	53.19	13.14	52.32	9.61	52.67	9.72	51.75	8.98	52.54	10.11	12.19**	0.39	0.12	0.04
	Chicas	48.32	9.79	46.75	8.76	48.72	9.45	45.98	9.15	47.85	9.29				
	Total	50.01	11.19	49.79	9.59	50.61	9.73	48.74	9.34	50.06	9.95				
SH	Chicos	55.25	13.29	54.09	9.47	53.24	10.58	52.34	9.87	53.78	10.52	26.35***	0.19	0.20	0.09
	Chicas	46.77	9.03	46.20	8.46	46.91	7.86	46.34	7.19	46.63	8.21				
	Total	49.70	11.33	50.50	9.80	49.95	9.74	49.21	8.92	50.00	10.01				
SB	Chicos	51.16	12.23	50.01	9.05	51.34	9.13	50.25	7.61	50.74	9.44	1.59	1.09	0.27	0.00
	Chicas	50.14	10.36	47.62	8.82	51.06	11.25	46.53	9.53	49.50	10.29				
	Total	50.49	10.94	48.92	8.97	51.19	10.24	48.31	8.68	50.08	9.90				

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$; OS: Orientación Sexista, OST: Orientación Sexista Total, SH: Sexismo Hostil, SB: Sexismo Benévolo

El contraste multivariado resultó significativo considerando el sexo, *Raíz Mayor de Roy*= 0.15 $F(3,241) = 12.11$ $p < 0.001$, siendo no significativo los efectos de los clúster, *Raíz Mayor de Roy*= 0.02 $F(3,243) = 2.06$ $p=0.10$, así como para los efectos multivariados de la interacción sexo*clúster, *Raíz Mayor de Roy*= 0.01 $F(3,243)=1.26$ $p=0.28$.

Los contrastes univariados indicaron diferencias según sexo, en orientación sexista total, $F(1,243) = 12.19$, $p < 0.01$, y en sexismo hostil, $F(1,243) = 26.35$, $p < 0.001$. En ambas variables, los chicos obtuvieron una mayor puntuación comparados con las chicas. El efecto del sexo en sexismo benévolo resultó no significativo, $F(1,243) = 1.59$, $p=0.20$.

Los contrastes univariados indicaron un efecto no significativo según clúster y según sexo* clúster tanto en orientación sexista total, en sexismo hostil, así como en sexismo benévolo. (Véase tabla 73).

En la tabla 74 se presentan los resultados de las pruebas post hoc donde se muestran las diferencias en orientación sexista según los perfiles de adaptación.

Tabla 74: Medias, desviaciones típicas y comparaciones post hoc según clúster de orientación sexista

Variables	Perfil 1 Problemas graves N=86		Perfil 2 Luchadores N=117		Perfil 3 Resilientes N=143		Perfil 4 Problemas internalizados N=45		F (3,243)	Post Hoc (Bonferroni)
	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.		
Orientación sexista total	50.01	11.19	49.79	11.19	50.61	9.73	48.74	9.34	0.39	-
Sexismo Hostil	49.70	11.33	50.50	9.80	49.95	9.74	49.21	8.92	0.19	-
Sexismo benévolo	50.49	10.94	48.92	8.97	51.19	10.24	48.31	8.68	1.09	-

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Las comparaciones post-hoc indicaron que no existen diferencias entre los grupos, en las

variables de orientación sexista total, sexismo hostil y sexismo benévolo.

6.5.2.3. Variables de Contexto: Relación con el Padre, Relación con la Madre y Relación con los Amigos (IPPA)

Se presentan los resultados obtenidos por sexo y clúster en las variables de contexto referidas a relación con el padre, relación con la madre y relación con los amigos.

La tabla 75 muestra las diferencias según el sexo y clúster en la relación con el padre, con la madre y con los amigos.

Tabla 75: Medias, desviaciones típicas y estadísticos de contraste en la relación con el padre, la madre y con amigos según el sexo y clúster

C	Sexo	Perfil 1 Problemas graves N=86		Perfil 2 Luchadores N=117		Perfil 3 Resilientes N=143		Perfil 4 Problemas Internaliz.N=45		Total		F Sexo (1,234)	F Cluster (3,234)	F Sexo* Clúster (3,234)	η_p^2
		M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT				
RP	Chicos	46.30	9.61	54.37	6.53	52.83	9.20	50.15	7.37	52.05	8.62	1.74	7.05***	0.23	0.00
	Chicas	44.33	10.62	51.18	6.58	49.99	11.54	50.68	8.73	48.78	10.26				
	Total	45.01	10.23	52.92	6.70	51.32	10.55	50.42	7.87	50.31	9.65				
CP	Chicos	46.06	11.72	54.07	7.53	52.62	9.99	46.22	7.17	51.47	9.71	0.53	5.03**	0.77	0.00
	Chicas	45.89	10.06	49.95	8.41	50.25	11.13	48.52	10.14	48.82	10.16				
	Total	45.95	10.56	52.20	8.15	51.36	10.62	47.37	8.63	50.06	10.02				
CF P	Chicos	46.35	10.39	53.03	9.22	51.87	9.63	51.53	7.68	51.33	9.62	0.66	4.65	0.04	0.00
	Chicas	45.10	9.94	51.09	9.09	50.37	10.98	51.31	10.46	49.16	10.38				
	Total	45.53	10.02	52.15	9.15	51.07	10.34	51.42	8.93	50.17	10.07				
AP	Chicos	52.64	10.15	46.50	6.03	47.90	10.09	48.83	7.21	48.27	8.74	2.59	4.88	0.15	0.01
	Chicas	56.10	12.03	48.88	7.91	51.27	11.17	49.23	9.66	51.83	10.82				
	Total	54.90	11.44	47.58	7.00	49.70	10.76	49.03	8.30	50.17	10.04				
RM	Chicos	44.61	13.42	52.51	6.59	51.87	8.15	48.13	9.98	50.55	9.27	0.02	7.25***	1.08	0.00
	Chicas	45.64	10.46	49.30	9.33	53.82	9.70	49.31	13.38	49.99	10.55				
	Total	45.28	11.45	51.05	8.05	52.91	9.02	48.72	11.50	50.25	9.96				
CM	Chicos	46.31	12.83	51.20	6.79	49.77	9.52	45.19	8.75	49.30	9.35	2.07	3.75*	1.59	0.00
	Chicas	47.09	11.14	49.65	9.87	54.55	10.22	49.93	10.35	50.82	10.74				
	Total	46.82	11.64	50.50	8.30	52.31	10.13	47.56	9.64	50.11	10.12				
CF M	Chicos	44.81	12.47	51.56	9.02	52.01	8.27	50.30	9.98	50.49	9.72	0.06	4.41**	0.81	0.00
	Chicas	47.10	9.47	48.66	10.11	52.46	10.04	51.99	13.69	49.93	10.36				
	Total	46.31	10.54	50.25	9.57	52.25	9.21	51.14	11.69	50.19	10.05				
AM	Chicos	53.86	13.94	47.41	7.01	46.80	8.60	49.70	9.39	48.46	9.49	2.42	6.28***		0.01
	Chicas	55.07	11.19	50.79	8.44	47.90	8.00	53.13	15.50	51.07	10.11				

	Total	54.65	12.09	48.94	7.82	47.39	8.26	51.41	12.59	49.85	9.89		0.26	0.00
RA	Chicos	45.92	9.86	48.88	9.51	51.35	9.99	38.54	12.71	48.41	10.56	9.22**		0.03
	Chicas	49.95	8.90	50.31	9.70	56.12	7.46	45.77	9.80	52.06	9.22		10.37***	0.11
	Total	48.56	9.35	49.53	9.56	53.89	9.01	42.16	11.65	50.36	10.01		0.70	0.00
CA	Chicos	46.99	11.26	46.85	10.29	50.30	9.24	38.94	14.16	47.49	10.77	13.01***		0.05
	Chicas	52.82	8.02	49.77	9.56	55.79	7.48	45.45	8.07	52.57	8.76		8.68***	0.10
	Total	50.81	9.58	48.17	10.01	53.22	8.75	42.20	11.70	50.20	10.06		0.39	0.00
CF A	Chicos	47.56	11.08	48.63	8.77	50.84	9.53	41.64	13.68	48.67	10.13	6.85**		0.02
	Chicas	50.41	9.58	48.74	10.79	55.59	7.32	49.44	12.06	51.86	9.72		5.41**	0.06
	Total	49.43	10.11	48.68	9.67	53.37	8.71	45.54	13.17	50.37	10.02		1.22	0.01
AA	Chicos	55.19	8.82	48.12	7.76	48.12	11.24	54.73	11.96	49.90	10.10	0.66		0.00
	Chicas	55.45	9.21	48.04	8.63	47.46	9.23	50.52	8.25	50.08	9.54		8.59***	0.09
	Total	55.36	9.00	48.08	8.11	47.77	10.17	52.62	10.23	49.99	9.79		0.30	0.00

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$; C: Contexto, RP: Relación Padre, CP: Comunicación Padre, CF P: Confianza Padre, AP: Alienación Padre, RM: Relación Madre, CM: Comunicación madre, CFM: Confianza Madre, AM: Alienación Madre, RA: Relación Amigos, CA: Comunicación Amigos, CF A: Confianza Amigos, AA: Alienación Amigos

El contraste multivariado resultó significativo considerando el sexo, *Raíz Mayor de Roy*= 0.11 $F(12,223)=2.13$ $p < 0.05$, y para los clúster, *Raíz Mayor de Roy*= 0.22 $F(12,225)=4.17$ $p < 0.001$, siendo no significativo, para los efectos multivariados de la interacción sexo*clúster, *Raíz Mayor de Roy*= 0.05 $F(12,225)=1.07$, $p=0.38$.

Los contrastes univariados indicaron diferencias según clúster, tanto en la relación con el padre, $F(3,234) = 7.05$, $p < 0.001$, como en comunicación padre, $F(3,234) = 5.03$, $p < 0.01$, en confianza padre, $F(3,234) = 4.65$, $p < 0.01$, así como en alienación padre, $F(3,234) = 4.88$, $p < 0.01$. Así mismo, en la relación con la madre, $F(3,234) = 7.25$, $p < 0.001$, en comunicación madre, $F(3,234) = 3.75$, $p < 0.01$, en confianza madre, $F(3,234) = 4.41$, $p < 0.01$, así como en alienación madre, $F(3,234) = 6.28$, $p < 0.001$. De igual forma en la relación con los amigos, $F(3,234) = 10.37$, $p < 0.001$, en comunicación amigos, $F(3,234) = 8.68$, $p < 0.001$, en confianza amigos, $F(3,234) = 5.41$, $p < 0.001$, así como en alienación amigos, $F(3,234) = 8.59$, $p < 0.001$. El grupo Problemas graves, obtuvo las mayores puntuaciones en alienación padre, alienación madre y alienación amigo y obtuvo las menores puntuaciones en la relación con el padre, en

comunicación padre, en confianza padre, en la relación con la madre, en comunicación madre y confianza madre. El grupo Luchadores, obtuvo las mayores puntuaciones en la relación con el padre, en comunicación padre, en confianza padre y las más menores puntuaciones en alienación padre. Así mismo, el grupo Resilientes, obtuvo las mayores puntuaciones en la relación con la madre, en comunicación madre, en confianza madre, en la relación con los amigos, en comunicación amigos y en confianza amigos, y las menores puntuaciones en alienación madre y en alienación amigos. El grupo Problemas internalizados, obtuvo las menores puntuaciones en la relación con los amigos, en comunicación amigos y en confianza amigos.

El efecto según el sexo resultó significativo en comunicación amigos, $F(1,234) = 13.01$, $p < 0.001$ y en confianza amigos, $F(1,234) = 6.85$, $p < 0.001$. Las chicas obtuvieron una mayor puntuación tanto en comunicación, como en confianza amigos. El efecto univariado del sexo resultó no significativo tanto para la relación con el padre, $F(1,234) = 1.74$, $p = 0.18$, como en comunicación padre, $F(1,234) = 0.53$, $p = 0.46$, en confianza padre, $F(1,234) = 0.66$, $p = 0.41$, así como en alienación padre, $F(1,234) = 2.59$, $p = 0.10$. Así mismo, no fue significativo en la relación con la madre, $F(1,234) = 0.026$, $p = 0.87$, en comunicación madre, $F(1,234) = 2.07$, $p = 0.15$, en confianza madre, $F(1,234) = 0.063$, $p = 0.80$, así como en alienación madre, $F(1,234) = 2.42$, $p = 0.12$. De igual manera no fue significativo en la relación con los amigos, $F(1,234) = 9.22$, $p = 0.01$, así como en alienación amigos, $F(1,234) = 0.66$, $p = 0.41$.

En relación a los efectos de la interacción sexo*clúster resultaron no significativos en todas las variables (Véase tabla 75).

En la tabla 76 se presentan los resultados de las pruebas post hoc donde se muestran las diferencias en las variables de relación con el padre, relación con la madre y relación con los

amigos según los perfiles de adaptación.

Tabla 76: Medias, desviaciones típicas y comparaciones post hoc según clúster de la relación con el padre, relación con la madre y relación con los amigos

Variables	Perfil 1 Problemas graves N=86		Perfil 2 Luchadores N=117		Perfil 3 Resilientes N=143		Perfil 4 Problemas Internalizados N=45		F (3.234)	Post Hoc (Bonferroni)
	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.		
Relación padre	45.01	10.23	52.92	6.70	51.32	10.55	50.42	7.87	7.05***	1 < 2,3
Comunicación padre	45.95	10.56	52.20	8.15	51.36	10.62	47.37	8.63	5.03**	1 < 2,3
Confianza padre	45.53	10.02	52.15	9.15	51.07	10.34	51.42	8.93	4.65**	1 < 2,3
Alienación padre	54.90	11.44	47.58	7.00	49.70	10.76	49.03	8.30	4.88**	1 > 2,3
Relación madre	45.28	11.45	51.05	8.05	52.91	9.02	48.72	11.59	7.25***	1 < 2,3
Comunicación madre	46.82	11.64	50.50	8.30	52.31	10.13	47.56	9.64	3.75**	1 < 3
Confianza madre	46.31	10.54	50.25	9.57	52.25	9.21	51.14	11.69	4.41**	1 < 3
Alienación madre	54.65	12.09	48.94	7.82	47.39	8.26	51.41	12.59	6.28***	1 > 2,3
Relación amigos	48.56	9.35	49.53	9.56	53.89	9.01	42.16	11.65	10.37***	1 < 3; 2 < 3; 2 > 4; 3 > 4
Comunicación amigos	50.81	9.58	48.17	10.00	53.22	8.75	42.20	11.70	8.68***	1 > 4; 2 < 3; 3 > 4
Confianza amigos	49.43	10.11	48.68	9.67	53.37	8.71	45.54	13.17	5.41***	2 < 3; 3 > 4
Alienación amigos	55.36	9.00	48.08	8.11	47.77	10.17	52.62	10.23	8.59***	1 > 2,3

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Las comparaciones post-hoc en la relación con el padre indicaron que el grupo Problemas graves obtuvo una menor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes. Respecto a la variable comunicación padre, el grupo Problemas graves obtuvo una menor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes. Respecto a la variable confianza

padre, el grupo Problemas graves obtuvo una menor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes. Respecto a la variable alienación padre, el grupo Problemas graves obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes.

Respecto a la variable relación con la madre, el grupo Problemas graves obtuvo una menor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes. Respecto a la variable comunicación madre, el grupo Problemas graves obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes. Respecto a la variable confianza madre, el grupo Problemas graves obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes. Respecto a la variable alienación madre, el grupo Problemas graves obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes.

Respecto a la variable relación con amigos, el grupo Problemas graves obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes; el grupo Luchadores obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes y mayor con respecto al grupo Problemas internalizados; y el grupo Resilientes obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas graves. Respecto a la variable comunicación amigos, el grupo Problemas graves obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados; el grupo Luchadores obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes; y éste último obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados. Respecto a la variable confianza amigos, el grupo Luchadores obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes; y el grupo Resilientes obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados. Respecto a la variable alienación amigos, el grupo Problemas graves obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes.

Comparación entre el perfil Resiliente y los perfiles disfuncionales según las variables de adversidad, individuales y de contexto.

6.5.3. Comparación entre el perfil Resiliente y los perfiles disfuncionales en las variables de adversidad, individuales y de contexto

Este apartado resume las diferencias encontradas entre el perfil resiliente y el resto de los perfiles de adaptación en las variables de adversidad, salud, individuales y de contexto. Se toma como referencia el perfil resiliente, para establecer comparaciones en primer lugar con el perfil Luchadores, y en segundo lugar con los perfiles disfuncionales (Problemas graves y Problemas internalizados). Para realizar este análisis comparativo se consideraron los resultados de los Manovas y Anovas de las diferencias entre los perfiles de adaptación (Véase tabla 77) y los análisis post hoc (Bonferroni) de comparación de los grupos (Véase tabla 78).

En cuanto a las variables de adversidad

Con relación al grupo Luchadores, no se mostraron diferencias entre el grupo resilientes y luchadores.

Con relación a los grupos disfuncionales, el grupo Resiliente presenta menores puntuaciones en índice de adversidad, percepción de exposición a violencia familiar, exposición a

violencia física y verbal madre, exposición a violencia física y verbal padre comparado con el grupo de Problemas graves.

En cuanto a las variables individuales:

Personalidad

Con relación al grupo Luchadores, el grupo Resiliente, obtuvo mayores puntuaciones en extraversión, apertura a la experiencia y responsabilidad.

Con relación a los grupos disfuncionales, el grupo Resiliente, en neuroticismo, obtuvo una menor puntuación comparado con los grupos Problemas graves y Problemas internalizados. En extraversión, apertura a la experiencia y responsabilidad, obtuvo mayores puntuaciones comparado con el grupo Problemas internalizados. En amabilidad, obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas graves.

Orientación temporal

Con relación al grupo Luchadores, el grupo Resiliente, en futuro y en pasado positivo, obtuvo una mayor puntuación.

Con relación a los grupos disfuncionales, el grupo Resiliente, en pasado negativo obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo de Problemas graves. En presente hedonista y en pasado positivo, obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados. En futuro, obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Problemas

graves y Problemas internalizados.

Orientación sexista

No se encontraron diferencias en ninguna de las variables.

En cuanto a las variables del contexto

Relación con el padre, relación con la madre y relación con los amigos

Con relación al grupo Luchadores, el grupo Resiliente, obtuvo mayores puntuaciones en relación amigos, comunicación amigos y confianza amigos.

Con relación a los grupos disfuncionales, el grupo Resiliente, en la relación con el padre, comunicación padre y confianza padre obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo de Problemas graves. En alienación padre, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Problemas graves. Respecto a la variable relación con la madre, comunicación madre y confianza madre obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas graves. En alienación madre, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Problemas graves. Respecto a la variable relación con amigos, obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Problemas graves y Problemas internalizados. En comunicación amigos y confianza amigos, obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados. En alienación amigos, obtuvo una menor puntuación comparada con el grupo Problemas graves.

6.4. Resumen de resultados

Este apartado cierra con las diferencias en las variables de adversidad, individuales y de contexto según los perfiles de adaptación y un resumen de las características de los perfiles según dichas variables.

Diferencias en las variables de adversidad, individuales y de contexto según perfiles de adaptación

En cuanto a las variables de adversidad

En relación al *índice de adversidad* y la *percepción de exposición a violencia familiar*, el grupo Problemas graves, obtuvo la mayor puntuación, mientras que el grupo Luchadores obtuvo la menor puntuación en ambas variables.

En relación a la *violencia física y verbal madre*, *violencia física y verbal padre* y en *ruptura de la relación padre*, el grupo Problemas graves obtuvo las mayores puntuaciones; mientras que las menores puntuaciones las obtuvieron los grupos Luchadores, en violencia física y verbal madre, el grupo Resiliente en violencia física y verbal padre y el grupo Problemas internalizados en ruptura de la relación padre.

En cuanto a las variables individuales

Personalidad

En *extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad* el grupo Resilientes, obtuvo las mayores puntuaciones; mientras que las menores puntuaciones las obtuvieron los grupos, Problemas internalizados, en *extraversión, apertura a la experiencia y responsabilidad*; y en *amabilidad* el grupo Problemas graves.

En *neuroticismo* el grupo Problemas graves obtuvo la mayor puntuación, mientras que la menor puntuación la obtuvo el grupo Luchadores.

Orientación temporal

En *pasado negativo, presente hedonista y presente fatalista*, el grupo Problemas graves, obtuvo las mayores puntuaciones; y las menores puntuaciones las obtuvieron los grupos, Luchadores en *pasado negativo*, Problemas internalizados en *presente hedonista* y en *presente fatalista* el grupo Problemas internalizados.

En *futuro y pasado positivo* el grupo Resilientes obtuvo las mayores puntuaciones, mientras que las menores puntuaciones las obtuvo el grupo Problemas internalizados.

Orientación sexista

No se encontraron diferencias en ninguna de las variables.

En cuanto a las variables del contexto

Relación con el padre, relación con la madre y relación con los amigos

En la *relación con el padre, comunicación padre, confianza padre*, el grupo luchadores obtuvo las mayores puntuaciones; mientras que las menores puntuaciones las obtuvo el grupo Problemas graves. En *alienación padre* el grupo Problemas graves obtuvo la mayor puntuación, mientras que el grupo Luchadores obtuvo la menor puntuación.

En la *relación con la madre, comunicación madre, confianza madre*, el grupo Resilientes obtuvo las mayores puntuaciones; mientras que las menores puntuaciones las obtuvo el grupo Problemas graves. En *alienación madre* el grupo Problemas graves obtuvo la mayor puntuación, mientras que el grupo Resilientes obtuvo la menor puntuación.

En la *relación con los amigos, comunicación amigos, confianza amigos*, el grupo Resilientes obtuvo las mayores puntuaciones; mientras que las menores puntuaciones las obtuvo el grupo Problemas internalizados. En *alienación amigos* el grupo Problemas graves obtuvo la mayor puntuación, mientras que el grupo Resilientes obtuvo la menor puntuación.

Características de los perfiles de adaptación.

A modo de resumen se presentan las características para cada uno de los perfiles de adaptación (Problemas Graves, Luchadores, Resilientes y Problemas internalizados)

considerando los distintos grupos de variables (salud, adversidad, individuales y de contexto), indicando al final de cada grupo de variables las diferencias por sexo (véase tablas 76 y 77).

En cuanto a las variables de salud

Perfil Problemas graves, en forma física obtuvo una menor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes y una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados. En bienestar y en resiliencia, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo de Resilientes y una mayor puntuación comparado con el grupo de Problemas internalizados. En competencias sociales, obtuvo una menor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes. En síndromes internalizados obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores, Resilientes y Problemas internalizados; y en síndromes externalizados, obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados.

Perfil Luchadores, en forma física, obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Problemas graves, Resilientes y Problemas graves. En bienestar, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo de Resilientes y una mayor puntuación comparado con el grupo de Problemas internalizados. En resiliencia, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes y una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados. En competencias sociales, obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Problemas graves y Problemas internalizados. En síndromes internalizados, obtuvo una menor puntuación comparado con los grupos Problemas graves y Problemas internalizados. En síndromes externalizados, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Problemas graves.

Perfil Resilientes, en forma física, obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo de Problemas graves y una menor puntuación comparado con el grupo Luchadores. En bienestar obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Problemas graves y Luchadores. En resiliencia, obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Problemas graves, Luchadores y Problemas internalizados. En competencias sociales, obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Problemas graves y Problemas Internalizados. En síndromes internalizados, obtuvo una menor puntuación comparado con los grupos Problemas graves y con Problemas internalizados. En síndromes externalizados, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Problemas graves.

Perfil Problemas internalizados, en forma física obtuvo una menor puntuación comparado con los grupos Problemas graves y Luchadores. En bienestar, obtuvo una menor puntuación comparado con los grupos Problemas graves y Luchadores. En resiliencia, obtuvo una menor puntuación comparado con los grupos Problemas graves, Luchadores y Resilientes. En competencias sociales, obtuvo una menor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes. En síndromes internalizados, obtuvo menor puntuación comparado con el grupo de Problemas graves y una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes. En síndromes externalizados, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo de Problemas graves.

Diferencias por sexo

En *síndromes internalizados*, las chicas obtuvieron puntuaciones más altas

En cuanto a las variables de adversidad

Perfil Problemas graves, obtuvo mayores puntuaciones en índice de adversidad y en percepción de exposición a violencia familiar, comparado con los grupos Luchadores y Resilientes. Mayores puntuaciones en exposición a la violencia física y verbal madre, violencia física y verbal padre, comparado con los grupos Luchadores, Resilientes y Problemas internalizados. Obtuvo una mayor puntuación en ruptura de la relación padre, comparado con los grupos, Luchadores y Problemas internalizados. En ruptura de la relación madre, no se encontraron diferencias entre los grupos.

Perfil Luchadores, en índice de adversidad y percepción de exposición a violencia familiar obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Problemas graves, así mismo obtuvo una menor puntuación en violencia familiar comparado con el grupo Problemas internalizados. En violencia física verbal madre y violencia física y verbal padre, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo de Problemas graves. En ruptura de la relación padre, obtuvo menor puntuación comparado con el grupo Problemas graves. En ruptura de la relación madre, no se encontraron diferencias entre los grupos.

Perfil Resilientes presenta menores puntuaciones en índice de adversidad, percepción de exposición a violencia familiar, exposición a violencia física y verbal madre, exposición a violencia física y verbal padre comparado con el grupo de Problemas graves. No existen diferencias con los otros grupos en las variables ruptura de la relación madre y ruptura de la relación padre.

Perfil Problemas internalizados, en índice de adversidad no mostraron diferencias con los otros grupos. En la percepción de exposición a violencia familiar obtuvo una menor puntuación

comparado con el grupo Luchadores. En la violencia física y verbal madre, violencia física y verbal padre y ruptura de la relación padre, obtuvo menores puntuaciones comparado con el grupo Problemas graves.

En cuanto a variables individuales

Personalidad

Perfil problemas graves, en neuroticismo, obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes. En apertura a la experiencia, obtuvo mayor puntuación comparado con el grupo Luchadores. En amabilidad, obtuvo menor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes.

Perfil Luchadores, en neuroticismo, obtuvo una menor puntuación comparado con los grupos Problemas graves y Problemas internalizados. En extraversión, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes. En apertura a la experiencia, obtuvo una menor puntuación comparado con los grupos Problemas graves y Resilientes. En amabilidad obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas graves. En responsabilidad, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes.

Perfil resiliente, en neuroticismo, obtuvo una menor puntuación comparado con los grupos Problemas graves y Problemas internalizados. En extraversión y apertura a la experiencia, obtuvo mayores puntuaciones comparado con los grupos Luchadores y Problemas internalizados. En amabilidad, obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas graves. En

responsabilidad, obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Problemas internalizados.

Perfil Problemas internalizados, en neuroticismo, obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes. En extraversión, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes. En apertura a la experiencia, obtuvo una menor puntuación, comparado con los grupos Luchadores y Resilientes. En amabilidad no se obtuvieron diferencias. En responsabilidad obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo resilientes.

Diferencias por sexo

En *Neuroticismo* y en *Amabilidad*, las chicas obtuvieron puntuaciones más altas

Orientación temporal

Perfil problemas graves, en pasado negativo, obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores, Resilientes y Problemas internalizados. En presente hedonista, obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Luchadores. En futuro, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes. En pasado positivo y en presente fatalista, no se encontraron diferencias con los otros grupos.

Perfil Luchadores, en pasado negativo, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo de Problemas graves. En presente hedonista, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo de Problemas graves y obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados. En futuro y en pasado positivo obtuvo una menor puntuación

comparado con el grupo Resilientes. En presente fatalista, no se encontraron diferencias entre los grupos.

Perfil Resiliente, en pasado negativo obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo de Problemas graves. En presente hedonista, obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados. En futuro, obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Problemas graves, Luchadores y Problemas internalizados. En pasado positivo, obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Problemas internalizados. En presente fatalista, no se encontraron diferencias entre los grupos.

Perfil Problemas internalizados, en pasado negativo, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo de Problemas graves. En presente hedonista, obtuvo una menor puntuación comparado con los grupos Problemas graves, Luchadores y Resilientes. En futuro, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes. En pasado positivo, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes. En presente fatalista, no se encontraron diferencias entre los grupos.

Diferencias por sexo

En *Futuro* y *Pasado positivo*, las chicas obtuvieron puntuaciones más altas

Orientación sexista

Los cuatro perfiles no mostraron diferencias entre ellos, en las variables de orientación sexista.

En cuanto a las variables de contexto

Perfil Problemas graves, con respecto a la relación con el padre, comunicación padre y confianza padre obtuvo menores puntuaciones comparado con los grupos Luchadores y Resilientes y en alienación padre, obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes. En la relación madre obtuvo una menor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes. En comunicación madre y confianza madre obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes. En la variable alienación madre, obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes. Respecto a la variable relación con amigos, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes. En comunicación amigos, obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas internalizados. En alienación amigos, obtuvo la mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Resilientes.

Perfil de luchadores, con respecto a la relación con el padre, comunicación padre y confianza padre obtuvo mayores puntuaciones comparado con el grupo Problemas graves. En alienación padre obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Problemas graves. En la relación madre obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo de Problemas graves. En comunicación madre y confianza madre no se mostraron diferencias. En alienación madre, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Problemas graves. Con respecto a la relación con amigos, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes y una mayor puntuación con respecto al grupo Problemas internalizados. En comunicación amigos obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Resilientes. En confianza amigos, obtuvo una menor puntuación con respecto al grupo resilientes. En alienación amigos, obtuvo una menor

puntuación comparado con el grupo Problemas graves.

Perfil Resiliente, en la relación con el padre comunicación padre y confianza padre obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo de Problemas graves. En alienación padre, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Problemas graves. Respecto a la variable relación con la madre, comunicación madre y confianza madre obtuvo una mayor puntuación comparado con el grupo Problemas graves. En alienación madre, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Problemas graves. Respecto a la variable relación con amigos, obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Problemas graves, Luchadores y Problemas internalizados. En comunicación amigos y confianza amigos, obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos Luchadores y Problemas internalizados. En alienación amigos, obtuvo una menor puntuación comparada con el grupo Problemas graves.

Perfil Problemas internalizados, con respecto a la relación con el padre, comunicación padre y confianza y alienación no hubo diferencias con los otros grupos. En la relación madre, comunicación madre, confianza madre y alienación madre no hubo diferencias con los otros grupos. Respecto a la variable relación con amigos, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Luchadores y Resilientes. En comunicación amigos, obtuvo una menor puntuación comparado con el grupo Problemas graves y Resilientes. En confianza amigos, obtuvo menor puntuación comparado con el grupo Resilientes. En alineación amigos no hubo diferencias con los otros grupos.

Diferencias por sexo

En *Comunicación amigos* y *Confianza amigos*, las chicas obtuvieron puntuaciones más altas.

Resumen de resultados

Tabla 77: Medias, desviaciones típicas y estadísticos de contraste en las variables de salud, adversidad, individuales y de contexto según el sexo y clúster

Variables	Chicos	Chicas	Problemas graves	Luchadores	Resilientes	Problemas internalizados	Interacción Sexo*clúster
Forma Física	n.s.			Mayor***		Menor	
Bienestar psicológico	n.s.		Menor***		Mayor		Sig*
Resiliencia	n.s.				Mayor***	Menor	n.s.
Conductas adaptativas	n.s.		Mayor***		Mayor	Menor	n.s.
Síndromes internalizados		Mayor**	Mayor***	Menor			n.s.
Síndromes externalizados	n.s.		Mayor***	Menor			n.s.
Índice de adversidad	n.s.		Mayor***	Menor			n.s.
Percepción de exposición a violencia familiar	n.s.		Mayor***	Menor			n.s.
Violencia física y verbal madre	n.s.		Mayor***	Menor			n.s.
Violencia física y verbal padre	n.s.		Mayor***		Menor		n.s.
Ruptura de la relación madre	n.s.		n.s.				n.s.
Ruptura de la relación padre	n.s.		Mayor**			Menor	n.s.
Neuroticismo (N)		Mayor*	Mayor***	Menor			n.s.
Extraversión (E)	n.s.				Mayor***	Menor	n.s.
Apertura a la experiencia (O)	n.s.				Mayor***	Menor	n.s.
Amabilidad (A)		Mayor***	Menor***		Mayor***		n.s.
Responsabilidad (C)	n.s.				Mayor***	Menor	n.s.
Pasado negativo	n.s.		Mayor***	Menor***			Sig*
Presente hedonista	n.s.		Mayor***			Menor***	n.s.
Futuro	n.s.	Mayor***			Mayor***	Menor***	n.s.
Pasado positivo	n.s.	Mayor***			Mayor***	Menor***	n.s.
Presente fatalista	n.s.		Mayor***			Menor***	n.s.
Orientación sexista	Mayor**		n.s.				n.s.
Sexismo hostil	Mayor***		n.s.				n.s.
Sexismo benévolo	n.s.		n.s.				n.s.

Relación con el padre	n.s.	Menor***	Mayor		n.s
Comunicación padre	n.s.	Menor**	Mayor		n.s
Confianza padre	n.s.	Menor**	Mayor		n.s
Alienación padre	n.s.	Mayor**	Menor		n.s
Relación con la madre	n.s.	Menor***	Mayor		n.s
Comunicación madre	n.s.	Menor*	Mayor		n.s
Confianza madre	n.s.	Menor**	Mayor		n.s
Alienación madre	n.s.	Mayor***	Menor	Menor	n.s
Relación con amigos	n.s.		Mayor***	Menor	n.s
Comunicación amigos		Mayor***	Mayor	Menor	n.s
Confianza amigos		Mayor**	Mayor	Menor	n.s
Alienación amigos	n.s.	Mayor***	Menor		n.s

*Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$*

Tabla 78: Medias, desviaciones típicas y comparaciones post hoc según clúster en las variables de salud, adversidad, individuales y de contexto

Variables	Perfil 1 Problemas graves N=86		Perfil 2 Luchadores N=117		Perfil 3 Resilientes N=143		Perfil 4 Problemas Internalizados N=45		F	Post Hoc (Bonferroni)
	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.		
Forma física	45.00	9.72	56.35	6.48	52.09	9.23	39.00	7.27	(3.382)= 57.05***	1 < 2,3; 1>4; 2>3,4
Bienestar	46.66	8.58	46.62	10.06	57.73	5.18	42.20	8.38	71.97***	1<3; 1>4; 2<3; 2>4
Resiliencia	49,61	8,34	47,31	7,24	56,78	7,54	37,54	10,06	73.16***	1<3; 1>4; 2<3; 2>4; 3>4
Competencias sociales	47,38	9,97	50,47	9,81	52,76	9,67	45,49	8,41	8.13***	1<2,3; 2>4; 3>4
Síndromes internalizados	60,27	10,09	45,26	6,03	45,74	6,31	55,66	9,97	79.97***	1>2,3,4; 2<4; 3<4
Síndromes externalizados	61,27	8,33	45,62	7,05	47,30	7,49	46,86	7,53	83.83***	1>2,3,4
Índice de adversidad	54.47	9.96	47.05	8.51	48.92	10.04	49.89	8.24	(3.369)= 11.45***	1 > 2,3
Percepción de exposición a violencia familiar	54.81	10.36	46.99	8.58	49.42	9.79	51.58	10.33	12.80***	1 > 2,3; 2 < 4
Violencia verbal y física madre	55.02	11.19	48.29	8.65	49.75	9.33	48.49	10.03	(3.233)= 5.50**	1 > 2,3,4
Violencia verbal y física padre	55.78	11.67	47.79	8.16	49.98	9.84	46.02	6.28	7.84***	1 > 2,3,4
Ruptura de la relación madre	51.58	13.39	49.39	8.75	49.15	5.95	49.81	6.26	1.05	-
Ruptura de la relación padre	53.69	14.29	48.29	7.70	49.91	8.46	46.86	3.83	4.82**	1 > 2,4
Neuroticismo	58.85	7.54	46.21	7.13	46.49	8.39	55.55	11.80	(3.243)= 31.81***	1 > 2,3; 2<4; 3<4
Extraversión	49.57	11.33	48.75	8.11	52.98	8.64	43.23	13.88	7.26***	2 <3; 3>4
Apertura a la experiencia	52.51	9.82	46.05	9.32	53.23	8.88	45.53	11.36	10.99***	1<2,4; 2<3; 3>4
Amabilidad	45.67	11.23	50.41	8.05	52.53	9.67	48.74	10.87	8.99***	1 < 2,3
Responsabilidad	49.61	9.65	48.73	8.80	53.70	9.50	43.53	12.62	8.40***	2 <3; 3> 4
Pasado negativo	57.42	8.53	45.86	7.99	48.93	9.83	49.06	11.24	F(3.243)= 14.59***	1>2,3,4
Presente hedonista	54.22	8.33	48.07	8.66	51.21	10.20	40.77	9.98	12.08***	1>2, 4; 2<4; 3>4
Futuro	47.77	11.09	48.42	8.99	53.88	9.28	46.35	9.72	8.20***	1<3; 2<3; 3<4
Pasado positivo	50.46	8.79	47.40	10.47	53.34	9.40	44.20	10.71	8.54***	2 <3; 3>4

Presente fatalista	53.21	9.73	48.68	8.31	49.93	11.45	46.75	9.78	2.79***	-
Orientación sexista	50.01	11.19	49.79	11.19	50.61	9.73	48.74	9.34	F(3.243)=0.39	-
Sexismo Hostil	49.70	11.33	50.50	9.80	49.95	9.74	49.21	8.92	0.19	-
Sexismo benévolo	50.49	10.94	48.92	8.97	51.19	10.24	48.31	8.68	1.09	-
Relación padre	45.01	10.23	52.92	6.70	51.32	10.55	50.42	7.87	F(3.234)=7.05***	1 < 2,3
Comunicación padre	45.95	10.56	52.20	8.15	51.36	10.62	47.37	8.63	5.03**	1 < 2,3
Confianza padre	45.53	10.02	52.15	9.15	51.07	10.34	51.42	8.93	4.65**	1 < 2,3
Alienación padre	54.90	11.44	47.58	7.00	49.70	10.76	49.03	8.30	4.88**	1 > 2,3
Relación madre	45.28	11.45	51.05	8.05	52.91	9.02	48.72	11.50	7.25***	1 < 2,3
Comunicación madre	46.82	11.64	50.50	8.30	52.31	10.13	47.56	9.64	3.75**	1 < 3
Confianza madre	46.31	10.54	50.25	9.57	52.25	9.21	51.14	11.69	4.41**	1 < 3
Alienación madre	54.65	12.09	48.94	7.82	47.39	8.26	51.41	12.59	6.28***	1 > 2,3
Relación amigos	48.56	9.35	49.53	9.56	53.89	9.01	42.16	11.65	10.37***	1 < 3; 2<3; 2>4; 3>4
Comunicación amigos	50.81	9.58	48.1792	10.0	53.22	8.75	42.20	11.70	8.68***	1 < 4; 2<3; 3>4
Confianza amigos	49.43	10.11	48.6843	9.67	53.37	8.71	45.54	13.17	5.41***	2 < 3; 3>4
Alienación amigos	55.36	9.00	48.0891	8.11	47.77	10.17	52.62	10.23	8.59***	1 > 2,3

Nota: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

CAPITULO 7

DISCUSION

6.1. Propiedades Psicométricas

Este apartado se planteó como objetivo establecer medidas fiables para evaluar en adolescentes de población general, la percepción de exposición a violencia en la pareja, las características de su salud física y psicológica como medidas de adaptación y variables individuales y de contexto. Los resultados confirmaron que todos los instrumentos son fiables para medir las variables incluidas dentro de los grupos de variables seleccionados para esta tesis: adversidad, salud, individuales y de contexto. Se establecieron comparaciones entre estos resultados y estudios previos que se mencionan a continuación.

Con relación a los indicadores de adversidad

La escala de *Estrategias Disfuncionales de Conflictos Maritales (EEDCM)* tiene una confiabilidad muy alta, sin embargo, resultó ligeramente inferior a la obtenida en el estudio de Musitu, et al., (2006).

Con relación a los indicadores de salud

La escala de *Bienestar Psicológico (BIEPS-J)*, obtuvo una fiabilidad muy alta superior a los estudios previos (Casullo & Castro, 2000).

La escala de *Resiliencia (CD-RISC)*, obtuvo una fiabilidad muy alta, estos resultados están muy cercanos a la fiabilidad obtenida en el estudio realizado con adolescentes chinos con edades parecidas a la población del presente estudio (Yu et al., 2010), resultando más baja con relación a los resultados obtenidos en los estudios con población de adolescentes mayores (Clauss-Ehlers, C. & Wibrowski, 2008), adultos jóvenes (Benetti & Kambouropoulos, 2006). Se obtiene una media muy parecida a las obtenidas en los estudios realizados con población clínica adulta (Gillespie, et al., 2010), con adultos jóvenes (Benetti & Kambouropoulos, 2006) y con adolescentes chinos (Yu et al., 2010) y más baja que las medias obtenidas en todos los estudios realizados con adultos y la obtenida en un estudio realizado con adolescentes mayores (Clauss-Ehlers, C. & Wibrowski, 2008).

La escala *Youth Self Report 11-18 (YSR/11-18)*, obtuvo en todas las subescalas (Conductas problemas, síndromes internalizados, síndromes externalizados y conductas adaptativas pro sociales), una fiabilidad entre alta y muy alta; dichos resultados son parecidos a los obtenidos por Abad et al. (2000) y Zubeidat et al. (2009). Las medias obtenidas en todas las subescalas (conductas problemas, síndromes internalizados y síndromes externalizados) son inferiores, comparadas con los estudios realizados con la versión del YSR 11-18, que estamos utilizando en esta investigación (Lemos et al., 2002; Sandoval et al., 2006); sin embargo, siguen

la misma tendencia, se obtienen puntuaciones más altas en síndromes internalizados con respecto a los externalizados.

Con relación a las variables individuales

En la escala de *personalidad (NEO-FFI)*, la fiabilidad obtenida en los distintos factores fue alta oscilando entre 0.67 y 0.79, sin embargo, es inferior comparada con la obtenida en estudios con población de adolescentes españoles (Ortet et. al., 2007, 2010), en los cuales se administró esta escala adaptada para adolescentes españoles (todavía no disponible para investigación) obteniendo una fiabilidad muy alta en los factores entre 0.80 y 0.91.

En la escala de *Orientación temporal (ZTPI)*, la fiabilidad obtenida por los distintos factores osciló entre 0.58 del factor pasado positivo y 0.82 en los factores presente hedonista y pasado negativo; dichos resultados son muy parecidos a los obtenidos por Díaz-Morales (2006). Presente hedonista y pasado negativo, obtuvieron una fiabilidad muy alta, pasado positivo y futuro una fiabilidad alta y pasado positivo una fiabilidad moderada. Es posible que algunos ítems para valorar este último factor no estén adaptados para población adolescente, por cuanto el estudio de adaptación del ZTPI para población española (Díaz-Morales, 2006), se realizó con una muestra con edades entre 19 y 67 años, por lo cual hay varios ítems que evocan situaciones del pasado remoto que para la población de la presente tesis pueden formar parte de su pasado reciente (véase la tabla 7).

La escala de *Detección de Sexismo (DSA)*, obtuvo una fiabilidad muy alta tanto en la

escala total como en cada una de las dimensiones, resultando más alta que los valores obtenidos en el estudio de Recio, et al., (2007).

Con relación a las variables de contexto

En la escala “The Inventory of Parent and Peer Attachment” (IPPA), la fiabilidad osciló desde 0,76 a 0,83, resultando alta y muy alta, resultando con magnitudes parecidas con los estudios previos (Armsden & Greenberg, 1987; Delgado et al., 2012; Nada, et al., 1992).

6.2. Análisis preliminares: Diferencias según edad y sexo

El objetivo de este apartado fue analizar las diferencias según edad y sexo en las variables de adversidad, salud, individuales y de contexto, comparándolas con estudios previos e identificando diferencias a ser controladas en análisis posteriores.

Los resultados indicaron diferencias en edad y sexo en todas las categorías de variables del estudio: adversidad, salud, individuales y contexto, por lo tanto el sexo fue considerado en los análisis posteriores, controlándose la edad en dichos análisis. Las comparaciones realizadas entre los resultados de este estudio y estudios previos se presentan a continuación.

En cuanto a los indicadores de adversidad

En las variables de adversidad las chicas perciben una mayor *exposición a violencia familiar* y exposición a la *violencia física y verbal por parte del padre*. Estos resultados coinciden con los resultados encontrados en las chicas pre-adolescentes italianas de población general (Baldry, 2007). Baldry afirma que es difícil explicar el por qué de esta diferencia, porque no existe una explicación real del por qué las chicas tienen más probabilidad de revelar lo que está sucediendo entre sus padres, comparadas con los chicos. Una posible explicación se interpretaría según el modelo de construcción del género. Davies & Lindsay (2004) evidenciaron el papel modulador de la capacidad de mantenerse en comunión con los otros como una característica del género femenino, lo cual explica una mayor vulnerabilidad de las chicas frente a situaciones de conflictos familiares.

Con relación a las diferencias en la edad, los adolescentes mayores percibieron una mayor exposición a violencia familiar y a la violencia física y verbal por parte del padre, es posible que los adolescentes mayores perciban mejor que la violencia existente entre sus padres, tiene causas ajenas a ellos y además éstos pueden regular mejor sus emociones, mientras que los más jóvenes tienden a experimentar amenazas y auto culpa y mayor ineficacia en el afrontamiento de conflictos parentales, posiblemente esto les impide informar abiertamente de esta situación (Fosco, et al., 2007).

En lo que respecta *al índice de adversidad*, los adolescentes mayores obtuvieron una mayor puntuación. Una posible explicación la encontramos en la hipótesis del “riesgo acumulativo”, que indica que con la edad se incrementan las posibilidades de sufrir eventos vitales negativos (Chartiera, et al., 2010). Por otra parte, en la adolescencia tardía, se tiene una

mayor exposición a riesgos derivados de sus tareas de desarrollo: incremento del sentido de sí mismo y autonomía desde la familia, planeamientos sobre sexualidad, intimidad y habilidades interpersonales (McCloskey, 2011).

En cuanto a los indicadores de salud

Las chicas perciben peor *salud general* y *forma física*, coincidiendo con los resultados de Velez et al. (2009); sin embargo, difieren en las diferencias por edad, por cuanto en esta tesis los adolescentes más jóvenes perciben mejor salud general, mientras que en el estudio de Velez et al. (2009), las chicas más jóvenes, mostraron peor salud auto percibida. Es posible que haya un efecto añadido del sexo en estos resultados y deba explorarse con más profundidad la interacción sexo*edad.

Con relación al *bienestar psicológico*, no se constataron diferencias ni por sexo, ni por edad, ni en la interacción sexo*edad, coincidiendo con los resultados encontrados por González et al. (2002); sin embargo, difieren de lo que informan los estudios de Figueroa et al. (2005) y Vélez et al. (2009), en los que se constataron diferencias por sexo, resultando en las chicas un peor nivel de bienestar psicológico. Es posible que estas diferencias sean atribuibles a diferencias en el nivel socio económico de la muestra (Figueroa et al., 2005), que en esta tesis no se controló y a diferencias en la definición operacional y medida utilizada de este constructo (Vélez et al. (2009).

Con relación a *Resiliencia*, los resultados indican que hay diferencias por sexo y por edad, los chicos y los adolescentes más jóvenes tienen niveles más altos en resiliencia. Estos resultados son consistentes con los resultados encontrados en el estudio realizado con adolescentes de

población china (Yu et al., 2011), y con el estudio realizado en población entre 18 y 75 años en el que los varones obtuvieron puntuaciones más altas (Campbell-Sills et al., 2009). Aunque en la mayor parte de los estudios realizados con niños, adolescentes y adultos no se han encontrado diferencias por sexo, se ha constatado un perfil de resiliencia distinto por sexo. Grotberg (2000), encontró en las niñas más habilidades interpersonales para manejar la adversidad, mientras que los niños eran más pragmáticos y usaban más habilidades de solución de problemas. Resultados parecidos aparecieron en un estudio realizado con población chilena entre 15 y 65 años, donde los varones mostraron una tendencia a procurar una respuesta más autónoma, prescindiendo de redes y las mujeres tenían respuestas más colaborativas y colectivas (Saavedra & Villalta, 2008). No hay resultados homogéneos en cuanto a las diferencias por sexo en la resiliencia, sería recomendable profundizar en esta tendencia analizando los posibles cambios durante el ciclo vital, especialmente en las etapas escolar, adolescencia y adulto joven. La disminución de los niveles de resiliencia en los adolescentes mayores, podría estar coincidiendo con los desafíos que plantean el desarrollo y estabilización de su identidad. Al final de la adolescencia, entre los 15 y 18 años, los jóvenes van madurando su proyecto vocacional, coincidiendo con la finalización de la educación secundaria y el inicio de las incertidumbres sobre el futuro laboral y existencial que dará forma definitiva en la juventud a su proyecto de vida (Grotberg, 2005; 2006; Munist & Suárez, 2007; Saavedra & Villalta, 2008; Zacares et al., 2009).

Con relación a las *conductas problemas* y *síndromes internalizados*, los resultados indican que las chicas tienen puntuaciones más altas, coincidiendo con los resultados de los estudios realizados en población general (Abad et al., 2002; Lemos et al., 2002; Zubeid et al., 2009). En cuanto a los *síndromes externalizados*, los resultados del estudio no muestran el efecto del sexo, coincidiendo con los resultados del estudio de Lemos et al. (2002), y diferenciándose de los

resultados de Abad et al., (2002), en los que los chicos mostraron puntuaciones más altas. En población clínica de adolescentes expuestos a violencia en la pareja se han encontrado resultados diferentes y con cierta inconsistencia según el sexo. Hay estudios en los que en las chicas se han encontrado altos niveles tanto en síndromes internalizados como externalizados (Sterberg et al., (2005a; Cova et al., 2005). Sin embargo, en otro estudio de meta-análisis, se encontró que los chicos tenían los niveles más altos en síndromes externalizados (Evans et al., 2008). Pareciera que aunque hay una tendencia general a desarrollar síndromes internalizados en las chicas y problemas externalizados en los chicos como ocurre en población general, es posible que en población clínica las chicas desarrollen tanto síndromes externalizados como internalizados. Una posible explicación es a partir de la teoría de género, que afirma que las chicas se muestran más vulnerables a los conflictos familiares, por razones de características atribuidas al género femenino (ej. cualidad de comunión con los otros) (Davies & Lindsay, 2004). Y por otra parte por razones del modelo “machista” que expresa el maltratador cuando es el padre en contra de su mujer y de sus hijas. Cuando el maltratador es el padre es posible que las chicas hayan estado más expuestas a la agresión verbal del padre comparadas con los chicos, existiendo mayores tasas de conflictividad entre padres e hijas, adicional a la exposición de la violencia en la pareja. Los padres pudieran estar identificando en sus hijas a la figura femenina por una parte; y por otro lado, las hijas podrían expresar mayor sensibilidad para defender a sus madres de los episodios de violencia que padecen, agravando la relación conflictiva con su padre (Cummings et al., 1999).

Con respecto a las *competencias*, en las *conductas pro sociales*, las chicas obtuvieron puntuaciones más altas, siendo estos resultados consistentes con los obtenidos por Abad et al., (2000); y en las *actividades sociales* y *actividades académicas* los chicos obtuvieron

puntuaciones más altas, siendo estos resultados semejantes a los hallazgos por Sandoval et al. (2006).

En lo que respecta a las diferencias por edad, en *conductas problemas*, en los *síndromes internalizados y externalizados*, los adolescentes mayores tienen puntuaciones más altas, coincidiendo con los resultados del estudio de Abad et al. (2002, en los que se explica que con la edad se incrementa la psicopatología.

En cuanto a las variables Individuales

Con relación a *Personalidad*, existen diferencias por edad en neuroticismo (N), los adolescentes mayores tienen valores más altos, coincidiendo con la tendencia observada cuando se comparan las puntuaciones de los adolescentes con los adultos en el estudio de Costa & McCrae (1999). Es posible que los adolescentes mayores tengan un aumento del factor de neuroticismo que luego tiende a disminuir en la edad adulta. No se observaron diferencias por sexo, en ninguna de las dimensiones. Con relación a la *Orientación temporal*, se muestra el efecto de la edad, los adolescentes más jóvenes tienen una mayor puntuación en futuro y en presente fatalista; coincidiendo con la tendencia encontrada en el estudio de Díaz-Morales (2006). Es posible que en los adolescentes más jóvenes con el incremento de la capacidad de razonamiento abstracto y amplitud de la visión del mundo, se acentúe la visión de futuro, sin embargo, producto de los cambios permanentes que esta teniendo a nivel físico, de autoestima, de autonomía, de información de medios de comunicación, del grupo como punto de referencia se genere un poco de caos en el presente que percibe como negativo en función de sus estrategias de afrontamiento (McCloskey, 2011). No hay diferencias por sexo en ninguno de los factores de

orientación temporal.

En relación a la *orientación sexista*, los resultados indican diferencias por sexo sobre las creencias sexistas. Los chicos obtuvieron puntuaciones más altas en orientación sexista y en sexismo hostil coincidiendo con el estudio de Recio et al. (2007). En lo que respecta al sexismo benévolo, los resultados en esta tesis son diferentes, por cuanto no se encontraron diferencias por sexo en esta dimensión, mientras que en el estudio de Recio et al. (2007) las chicas obtuvieron puntuaciones más altas.

En cuanto a las variables de contexto

Con respecto a la relación con el padre se encontraron diferencias por sexo y edad. Los chicos, obtuvieron una mayor puntuación en la relación con el padre y en comunicación padre, y las chicas obtuvieron una mayor puntuación en alienación padre. Estos resultados son diferentes a los encontrados en estudios realizados en adolescentes de población general en los cuales no se constataron diferencias por sexo (Nada, et al., 1992; Nickerson et al., 2005). Mientras que se coincide con Nickerson et al. (2005), en que los adolescentes más jóvenes mostraron una mejor relación con el padre y mejor comunicación, mientras que difieren en que los adolescentes mayores mostraron más sentimientos de emociones negativas hacia el padre.

Con respecto a la calidad de la relación con la madre, no hubo diferencias por sexo, coincidiendo con los resultados obtenidos por distintos autores (Nada, et al., 1992; Nickerson et al., 2005), mientras que difieren en que los adolescentes mayores obtuvieron una mayor puntuación en alienación madre.

Es posible que estos sentimientos negativos hacia el padre y la madre mostrados por los adolescentes mayores sean un reflejo de la autonomía que van alcanzado los adolescentes, en la toma de decisiones, planificación de su proyecto de vida en el que cada vez participan menos los padres y que algunos momentos pueden percibir situaciones de estrés por diferencias en puntos de vista (Munist & Suárez, 2007; Nickerson et al., 2005; Saavedra & Villalta, 2008).

Con respecto a la calidad de la relación con los amigos se encontraron diferencias por sexo y edad. Las chicas obtuvieron una mayor puntuación en la relación con los amigos y en comunicación y confianza amigos, estos resultados coinciden con los encontrados por distintos autores (Nada et al., 1992; Nickerson et al., 2005). Nada et al. (1992), explican que esta tendencia en las chicas, se podría explicar por cuanto las mujeres están más orientadas hacia la comunidad y conexión con los otros, mientras que los varones están más orientados hacia el individualismo y la separación de los otros. Por otra parte el sentido de la identidad en las mujeres está basado en las relaciones íntimas, mientras que en los varones la identidad se basa en elecciones de profesión.

4.3. Características de la percepción de exposición a violencia en la pareja y eventos de riesgo.

El objetivo de este apartado fue describir las características de la exposición a violencia en la pareja y los eventos de riesgo que percibían adolescentes de población general.

Los resultados indicaron que en esta población general de adolescentes aparece un grupo de adolescentes que percibe una alta exposición a violencia familiar (49.5%), caracterizada por un mayor uso de la violencia física y verbal por parte del padre, uso de la violencia física y verbal

por parte de la madre, así como el uso de la ruptura de la relación por parte del padre, comparados con los adolescentes que perciben baja exposición (50.5%). Estos resultados indican que se percibe un mayor uso de violencia por parte del padre. Estos resultados coinciden con los resultados encontrados en población general de adolescentes italianos expuestos a violencia interparental, aunque se informa de violencia recíproca, se percibe mayor violencia recibida por la madre por parte del padre, comparada con la violencia que puede haber recibido el padre por parte de la madre (Baldry 2003, 2007). Como explica Holt et al., (2008), aunque se puede observar violencia en la pareja de forma bidireccional, no se puede hablar de una simetría por cuanto la cantidad y la magnitud de la violencia que sufre la mujer siempre es mayor.

Así mismo, en esta población aparecen una serie de eventos de riesgo: principalmente de tipo socio-económico de la familia (ej. padres en paro) y en segundo lugar de tipo individual (ej. hospitalización por accidente, problemas con la policía) a los cuales están expuestos estos adolescentes de forma adicional siendo más altos los niveles de riesgo para el grupo de alta exposición expresados a través de una mayor puntuación en el índice de adversidad, comparados con los de baja exposición; estos resultados confirman la hipótesis que el grupo de alta exposición está expuesto a un mayor número de eventos de riesgos adicionales. Estos resultados coinciden con los que se informan en otros estudios realizados con niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja. Rossman (2000), partiendo de la hipótesis del “efecto acumulativo” de riesgos adicionales, señala que estos niños expuestos a violencia en la pareja están expuestos a otros riesgos familiares (ej. abuso de sustancias de los padres); Margolin et al. (2009), (ej.: padres en paro); Chartier, et al., 2010), (ej.: bajo nivel educativo de los padres).

Así mismo se encontraron diferencias según sexo en eventos individuales y en eventos

familiares, encontrándose un mayor porcentaje de chicos que expresan haber vivido eventos individuales asociados a conductas de riesgo externo (Ej. Hospitalización por accidente, problemas con la policía). Estos resultados coinciden con Tolin (2006), quien encontró que los chicos tienen más posibilidad de estar expuestos a riesgos externos. Mientras que las chicas expresan haber sufrido más eventos familiares (Ej. muerte de un hermano, miembro de la familia con problemas graves de salud”), coincidiendo con Davies & Lindsay (2004) quienes en un estudio realizado para evaluar el papel del género entre la exposición a violencia familiar y sus efectos, evidenciaron que las chicas manifestaban estar más afectadas por las situaciones familiares, por su capacidad de mantenerse en comunión con los otros como una característica del género; concluyen que el género es un factor potencial de riesgo ante eventos traumáticos (Davies & Lindsay, 2004; Tolin, 2006)

4.4. Diferencias según el grado de exposición a violencia familiar: en variables de salud, individuales y de contexto

El objetivo era analizar las diferencias en las variables de salud, individuales y de contexto, según el sexo y el grado de exposición a violencia familiar, describiendo las características que diferencian el grupo de adolescentes con alta exposición de los de baja exposición.

Los resultados analizados en este apartado mostraron diferencias en las variables de salud, confirmándose nuestras predicciones que los adolescentes que perciben alta exposición

obtuvieron peores resultados en salud física y en psicopatología. Así mismo, se encontraron diferencias en las variables individuales y de contexto. Esto es lo que se ha confirmado a lo largo de los varios meta análisis presentados (Holt et al., 2008; Kitzman et al., 2003; Sterberg, et al., 2006; Wolfe et al., 2003).

En lo que respecta a las variables de salud, estos adolescentes de población general que perciben una alta exposición a violencia, mostraron resultados muy parecidos a los encontrados en muestras de niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja y que estaban viviendo en casas refugio y/o siendo intervenidos (considerados población clínica). En este estudio los adolescentes que perciben alta exposición a violencia familiar mostraron peor salud general y física. Aunque en este estudio se utilizó una medida de salud autopercebida, los resultados coinciden con los problemas específicos de salud física identificados en niños expuestos a violencia en la pareja (Matud, 2007), en los que se han encontrado problemas gastrointestinales, asma, (Graham-Bermann & Seng, 2005; Ryan et al., 2012), alergias y déficit de atención con hiperactividad (Graham-Bermann & Seng, 2005), problemas de sueño (Carpenter & Stacks, 2009) y síntomas de estrés postraumático (Carpenter & Stacks, 2009). Hammen et al., (2004) encontraron que el estrés postraumático ha sido un síntoma observado en los niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja, siendo considerado dentro de la categoría de trauma complejo por la excesiva repetición y ocurrencia en el tiempo (Margolin & Vickerman, 2007). Afirma McCloskey (2011) que el estrés postraumático, adicional al sufrimiento psicológico también tiene su repercusión en la salud física, encontrándose una conexión entre el estrés postraumático y una peor salud física y bienestar auto percibido en adolescentes (Seng, Graham-Bermann, Clark, McCarthy & Ronis, 2005); y en los adultos, asociado a resultados negativos en salud física (Seng et al., 2005), en la salud auto percibida, en el dolor que limita la actividad diaria y en la

incapacidad debido a la salud s (Carpenter & Stacks, 2009),

Los adolescentes que perciben una alta exposición a violencia familiar mostraron más psicopatología (conductas problemas, síndromes internalizados y externalizados), estos efectos coinciden con los resultados encontrados tanto en muestras de niños y adolescentes expuestos a violencia en la pareja de población clínica (Evans et al., 2008; Holt et al., 2008; Kitzman et al., 2003; Sternberg et al., 2006; Wolfe et al., 2003); así como en población general de adolescentes donde se han encontrado efectos en síndromes externalizados (Baldry, 2003; Baldry, 2007; Musitu et al., 2006; Estévez et al., 2006^a; Estévez et al., 2006b).

En el grupo que percibe alta exposición, las chicas muestran menos habilidades prosociales (competencias deportivas y actividades académicas). Una explicación para estas deficiencias en competencias, se han encontrado en las relaciones entre psicopatología y competencias sociales, en los que se ha observado que la competencia social en la niñez muestra una relación negativa longitudinal con los síntomas internalizados de los adolescentes, pudiendo extenderse hasta la vida adulta, sin embargo, en la relación entre competencias y problemas externalizados no se ha observado el mantenimiento de esta relación en el tiempo (Burt et al., 2008). Cabe destacar que las chicas mostraron más síndromes internalizados, pudiendo tener relación con estas deficiencias en competencias sociales.

En lo que respecta a las variables individuales, el grupo que percibe alta exposición a violencia familiar mostró tendencias en personalidad hacia las dimensiones neuroticismo y apertura a la experiencia. Los niños y adolescentes que puntúan alto en neuroticismo son ansiosos, vulnerables, tensos, fáciles de asustar, frágiles ante el estrés, proclives a sentir culpa, inseguros y con baja tolerancia a la frustración; mientras puntuaciones altas en apertura a la

experiencia implican facilidad de aprendizaje, inteligencia, sabiduría, buena percepción, imaginación, curiosidad y originalidad (Shiner & Caspi, 2003; Shiner, 2005). El neuroticismo como rasgo de personalidad puede actuar como un riesgo para el desarrollo de psicopatología en situaciones de adversidad, mientras que la apertura a la experiencia puede actuar como un factor protector frente a la exposición a la violencia en la pareja minimizando los efectos psicológicos negativos (Shiner & Caspi, 2003).

En orientación temporal el grupo que percibe alta exposición a violencia familiar, mostró tendencias hacia el pasado negativo. Esta orientación se ha relacionado principalmente con depresión, ansiedad y baja autoestima (Díaz-Morales, 2006), es posible que actúe como un factor de riesgo frente a la exposición a violencia en la pareja, por cuanto se ha visto como una variable moderadora en la explicación de los efectos a largo plazo de experiencias traumáticas (Holman & Silver, 1998).

Con relación a la orientación sexista, no se encontró una relación significativa con la exposición a la violencia familiar y no se encontraron diferencias entre los grupos (altos y bajos en exposición). Estos resultados coinciden con los hallazgos del estudio realizado en la comunidad de Andalucía. Luzón et al., (2011) valorando en adolescentes los efectos de la exposición a la violencia de género, encontraron que no hubo diferencias entre los dos grupos (expuestos y no expuestos), en las variables directamente relacionadas con el riesgo de padecer/ejercer violencia de género en las futuras relaciones de pareja, es decir sexismo interiorizado, capacidad de percepción de abuso en las relaciones de pareja, percepción subjetiva del grado de riesgo de ejercerlo/padecerlo en un futuro, información acerca del problema al que han estado expuestos, conceptualización y atribución causal de la violencia vivida, salvo en

aspectos puntuales, relacionados con la tendencia a aumentar la presencia de sexismo con la edad en el grupo de expuestos. Estos resultados son muy llamativos, por cuanto se esperaría que la exposición a patrones de violencia y desigualdad entre hombres y mujeres pudieran reforzar un sistema de creencias particularmente hostil en los adolescentes expuestos a violencia en la pareja. Sin embargo, pareciera que el desarrollo de la orientación sexista como sistema de creencias de sexismo interiorizado no está relacionado directamente con la exposición a la violencia en la pareja. Hay dos posibles explicaciones, por una parte que la orientación sexista está vinculada al aprendizaje de estereotipos de género adquiridos a través de procesos de socialización independientemente al contexto de violencia; otra posibilidad es valorar si hay diferencias entre los grupos expuestos y no expuestos a largo plazo donde se pueda expresar una orientación sexista, como por ejemplo de sexismo hostil en las relaciones románticas entre los adolescentes que ya se han constatado en población general (Díaz-Aguado et al., 2011). Es necesario seguir estudiando el desarrollo de patrones sexistas, según el modelo de sexismo ambivalente y con otros modelos, como efecto de la exposición a la violencia en la pareja.

Con relación a las variables de contexto, el grupo que percibe alta exposición mostró sentimientos de ira y poca involucración emocional en la relación con el padre y en la relación con la madre. Estos resultados coinciden con Musitu et al., (2006), Estévez et al., (2006^a), Estévez et al., (2006^b), quienes constataron que la violencia física y verbal y la ruptura de la relación como estrategias de resolución de conflictos entre los padres correlacionaron de modo negativo con la percepción de apoyo del padre y de la madre. Esto hace suponer que los adolescentes que están en alta exposición de violencia en la pareja tienen poca calidad en las relaciones con sus progenitores. Como señala Diamond & Muller (2004), la frecuencia de los episodios de violencia familiar puede resultar en un período en que los padres no están

disponibles emocionalmente para los niños, por cuanto están generalmente bajo estrés y pueden estar emocionalmente saturados, o deprimidos, mostrándose distantes con sus hijos.

4.5. Perfiles de adaptación: diferencias según las variables de salud, adversidad, individuales y de contexto

El objetivo de este apartado fue identificar los perfiles de adaptación que aparecen en población general de adolescentes que perciben exposición a violencia en la pareja e identificar las características de los perfiles resilientes que los diferencian de los disfuncionales.

En este apartado se identificaron cuatro perfiles de adaptación: resilientes, luchadores, problemas graves y problemas internalizados en adolescentes de población general que perciben distintos grados (altos y bajos) de exposición a violencia en la pareja. Estos resultados confirman nuestra primera hipótesis, por cuanto se identificó un grupo de adolescentes con funcionamiento resiliente cuyas características de adversidad, de factores individuales y de contexto los diferencian de los perfiles disfuncionales. Los resultados también proveen evidencias que los perfiles de adaptación identificados en estudios previos realizados con muestras de niños y adolescentes de población clínica tanto viviendo en casas de acogida (Martínez-Torteyá et al., 2009), como aquéllos que estaban siendo intervenidos con sus madres por exposición a violencia doméstica (Graham-Berman, et al., 2009; Martínez-Torteyá et al., 2009; Lang & Smith, 2008; Spilsbury et al., 2008), también aparecen en población general de adolescentes de educación

secundaria entre 12 y 18 años.

Lang & Smith (2008) identificaron cuatro perfiles de adaptación dos de los cuales se consideraron perfiles saludables: asintomáticos (39%) y típicos (36%) con bajos niveles en psicopatología; y dos perfiles disfuncionales estrés general (15%) y estrés postraumático agudo (10%) con altos niveles de psicopatología. Por otra parte Spilbury et al., (2008), identificaron tres perfiles de adaptación, uno de los cuales fue considerado un perfil saludable resultando el más numeroso (69%) con bajos niveles de psicopatología; y dos perfiles disfuncionales: externalizados (18%) e internalizados (13%). Así mismo en los perfiles identificados por Graham-Bermann et al. (2009), se identificaron cuatro perfiles, dos de los cuales saludables: Resilientes (20%) y Luchadores (45%) así como dos perfiles disfuncionales: problemas graves (24%) y deprimidos (11%). Al igual que en nuestro estudio, en todos estos estudios se han identificado perfiles saludables y perfiles disfuncionales.

Los resultados confirman la segunda hipótesis, referida a encontrar aproximadamente el 60% de perfiles resilientes y un 40% aproximadamente de perfiles disfuncionales. Comparando específicamente los perfiles identificados en esta tesis y los que informa Graham-Bermann, et al., (2009), son muy parecidos en % de sujetos por cada perfil y en los niveles obtenidos en las medidas de adaptación. En ambos estudios el mayor porcentaje de niños y adolescentes están entre los grupos luchadores y resilientes, que para el estudio de Graham-Bermann et al., 2009 suman 65%, y para este estudio suman 66.49% y los perfiles disfuncionales (Problemas graves y Problemas internalizados) sumaron 35% vs. 33.45% respectivamente, obteniéndose un porcentaje de adolescentes ligeramente inferior en este estudio. Graham-Bermann et al. (2003), considera que los grupos Luchadores y Resilientes muestran competencias de cara a la exposición a la

violencia en la pareja. Sin embargo, cabe destacar que la proporción de niños y adolescentes del grupo resilientes es mayor en esta tesis (36,7%), comparada con el estudio de Graham-Bermann et al., (2009) que informa de un (20%), mientras que el grupo de luchadores es menor en esta tesis (29.92%) comparado con el estudio de Graham-Bermann et al. que obtuvieron (45%). Estas diferencias se pueden explicar en función de los resultados obtenidos en los indicadores de adversidad y en función de los factores individuales y de contexto que puedan haber actuado como factores de protección frente a la adversidad. Aunque los indicadores de adversidad no son completamente comparables entre los dos estudios, por cuanto en el estudio de Graham-Bermann et al.,(2009) por tratarse de población clínica, se obtuvo información directamente de las madres y con ítems más específicos de violencia en la pareja, sin embargo, los resultados de ambos estudios coinciden parcialmente en algunos de nuestros resultados. Por ejemplo, en los dos estudios, el grupo de adolescentes *Problemas graves* fue el grupo más expuesto a violencia y el grupo de *Resilientes* fue el segundo menos expuesto; sin embargo difieren en que en el estudio de Graham-Bermann et al. (2009) el grupo de *Deprimidos* fue el grupo menos expuesto a violencia, mientras que en el presente estudio el grupo de Luchadores fue el menos expuesto; por lo tanto, las diferencias en las proporciones en los grupos de luchadores en ambos estudios, se puede explicar por la exposición a mayores niveles de violencia en la pareja en el estudio de Graham-Bermann et al., (2003). Mientras que una mayor proporción de adolescentes con funcionamiento resiliente en este estudio no se puede explicar por la vía de los indicadores de adversidad por cuanto en ambos estudios estos grupos fueron los segundo menos expuestos a adversidad, hay dos posibles explicaciones: que en el presente estudio dentro del grupo de resilientes estén adolescentes con baja o ninguna exposición a violencia en la pareja por lo cual se está reflejando un perfil de adaptación bajo en problemas y alto en competencias y en resiliencia;

y por otra parte también es probable que factores individuales y de contexto hayan actuado como protectores determinando estas diferencias.

Con respecto a la identificación del grupo resiliente como grupo de referencia para establecer los perfiles de adaptación para los otros grupos, la definición de resiliencia establecida para esta tesis, permitió determinar el funcionamiento resiliente de los adolescentes, como una medida global de salud mental, con buenos resultados, y conductas de adaptación de un individuo de acuerdo a la etapa evolutiva, a pesar de estar frente a situaciones de adversidad que puedan representar un riesgo para el desarrollo normal y/o psicopatología. Se constató la utilidad de los criterios operacionales establecidos para la identificación de los perfiles resilientes: altas puntuaciones en la variable resiliencia como medida global de salud, y buenos resultados operacionalizados como altos/moderados niveles en salud física, bienestar y competencias sociales, mientras que las conductas de adaptación se operacionalizaron como bajos niveles en psicopatología: conductas problemas, problemas internalizados y problemas externalizados.

Las comparaciones de las medidas de adaptación entre los distintos perfiles identificados en este estudio coinciden con la mayor parte de los resultados de Graham-Bermann et al. (2009). En los resultados de Graham-Bermann et al., (2009), el grupo de *resilientes* con respecto a las conductas de adaptación, mostró niveles bajos/moderados en síndromes internalizados y externalizados, niveles altos en bienestar/autoestima y competencias sociales y en los resultados de la presente tesis, se obtuvo en el *perfil resiliente* el nivel más alto en la variable resiliencia como medida global de salud. Este perfil es muy cercano a lo que Luthar, Cicchetti, & Becker (2000) consideran como niños resilientes, aquellos niños que logran mantener un funcionamiento saludable o de adaptación en contextos de adversidad o amenazas significativas, manteniendo

tanto la adaptación externa al ambiente, como el sentido de bienestar. En este estudio los adolescentes considerados con perfiles de adaptación saludables no sólo fueron los grupos *resilientes*, además se incluyó el grupo de *luchadores* quienes obtuvieron bajos niveles en psicopatología, aunque obtuvieron bajas puntuaciones en bienestar, resiliencia y competencias. Graham-Bermann et al., (2009), explican que este grupo corresponde a lo que Radke-Yarrow & Browne (1993) llamó los niños “sobrevivientes” de la adversidad, porque aunque la mayor parte de ellos carecen de psicopatología no necesariamente esto significa que están bien. Los bajos niveles que muestran en bienestar y en resiliencia puede ser un indicador de bajos niveles de salud mental a nivel global (Connor & Davidson, 2003; Casullo, 2000). Aunque la definición de la resiliencia permanece como un constructo poco claro entre los investigadores si es un meta, un proceso, una característica individual de los niños y adolescentes, hay un desarrollo deseable en relación a la etapa evolutiva en niños y adolescentes y quienes logren estas metas pueden ser considerados resilientes (Graham-Bermann, et al., 2009). Los datos de este estudio pueden indicar un continuum de adaptación que va desde la adaptación saludable (perfiles resilientes) hasta perfiles disfuncionales (problemas graves). Explican Graham-Bermann et al., (2009), que los factores de riesgo pueden estar asociados con el decrecimiento del funcionamiento de los adolescentes expuestos a esta adversidad familiar y los factores protectores pueden estar asociados con el mejoramiento del funcionamiento.

Se reconoce la advertencia expresada por Kitzmann et al. (2003) y McIntosh (2003) que la ausencia de problemas graves de adaptación no significa necesariamente que los niños no se vean afectadas por la violencia familiar, sino que pueden existir una serie de factores de protección que han influido sobre la magnitud de los efectos de la exposición a la violencia

doméstica en el niño y sobre los resultados posteriores para el niño.

En este estudio se identificaron características individuales y de contexto que describieron a los perfiles resilientes y que los diferenciaron de los grupos disfuncionales (Problemas graves y Problemas Internalizados).

En cuanto a variables individuales, el *Perfil Resiliente*, en neuroticismo, obtuvo una menor puntuación comparado con los grupos *Problemas graves* y *Problemas internalizados*. Siendo definido el neuroticismo para los niños y adolescentes como ansiosos, vulnerables, tensos, fáciles de asustar, frágiles ante el estrés, proclives a sentir culpa, inseguros y con baja tolerancia a la frustración (Shiner & Caspi, 2003), pareciera que el neuroticismo es un rasgo de personalidad que puede actuar como un factor de riesgo conjuntamente con otros factores para el desarrollo de psicopatología (Shiner & Caspi, 2003), en particular de síndromes internalizados (Maestre et al., 2009). En extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad, obtuvieron una mayor puntuación comparado con los grupos disfuncionales; estas dimensiones de personalidad definidas para niños y adolescentes según la taxonomía de Shiner & Caspi (2003) es posible que actúen como factores protectores frente a situaciones de estrés (Shiner & Caspi, 2003). Puntuaciones bajas en responsabilidad y en amabilidad han sido relacionadas con síndromes externalizados (Maestre et al., 2009). En poblaciones adultas la personalidad ha sido relacionada con resiliencia, encontrándose una relación negativa con neuroticismo y positiva con extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad (Campbell-Sills, et al., 2006; Jacelon, 1997; García, et al., 2007; Yu & Zhang, 2007). Nuestros resultados van en la línea de estos estudios con población adulta.

En Orientación temporal, el Perfil Resiliente, en pasado negativo obtuvo una menor

puntuación comparado con el grupo Problemas graves. Esta orientación ha sido relacionada con depresión, ansiedad y baja autoestima, (Zimbardo & Boyd, 1999). En presente hedonista, en futuro, y en pasado positivo, obtuvo una mayor puntuación comparado con los grupos disfuncionales. La dimensión temporal Futuro se ha relacionado con responsabilidad, consideración de futuras consecuencias y preferencia por consistencia. Pasado positivo se relaciona con autoestima y negativamente con depresión, agresividad y ansiedad (Zimbardo & Boyd, 1999). Es posible que estas dos últimas dimensiones (futuro y pasado positivo) puedan actuar como factores protectores frente a la adversidad, por cuanto la perspectiva temporal se ha asociado con indicadores de salud (Zimbardo & Boyd, 2008, Sircova et al., 2012), especialmente con conductas preventivas de salud (por ejemplo, menos consumo de sustancias, menores índices de conductas delictivas, etc.), así como una mayor regulación de la conducta y adaptación psicológica (Díaz-Morales, 2006a, 2006b; Díaz-Morales, Ferrari, & Cohen, 2008; Ferrari & Díaz-Morales, 2007).

En lo que respecta a las variables de contexto el perfil *Resiliente*, tiene una mejor relación tanto con el padre como con la madre y los amigos en las dimensiones de comunicación y confianza comparados con los grupos disfuncionales y menos sentimientos de ira con respecto al padre, la madre y los amigos comparados con los perfiles disfuncionales. Estos resultados han sido constatados en estudios previos. Musitu et al., (2006), observó que el apoyo del padre y de la madre se relaciona de modo positivo con la autoestima social, el estatus sociométrico y la percepción del profesor de la integración del alumno en la escuela, y de modo negativo con la expresión de conductas violentas en la escuela. Martínez-Torteya et al., (2009) explica que una crianza y educación positiva puede actuar como un factor protector del niño en situaciones de adversidad. La calidez de los padres, expectativas positivas, apoyo, puede predecir el

comportamiento y la adaptación emocional de los niños bajo una amplia variedad de circunstancias adversas (Katz & Gottman, 1997; Kim-Cohen et al., 2004).

En resumen, este estudio confirma lo encontrado en otros estudios que han analizado la resiliencia de niños y adolescentes expuestos a otras adversidades, que existen un conjunto de factores individuales y de contexto que caracterizan los perfiles resilientes y las diferencias de los perfiles disfuncionales y que podrían estar actuando como factores protectores en los adolescentes expuestos a la violencia en la pareja.

Finalmente con respecto a las diferencias por sexo entre los grupos, los perfiles disfuncionales están conformados principalmente por chicas mientras que los perfiles resilientes y luchadores están conformados por chicos. Estos resultados se han constatado en adolescentes de poblaciones generales. Abad (2002), constató que la tendencia general en los problemas de conducta y emocionales es mayor para las chicas en los problemas internalizados y en los chicos ha sido en síntomas externalizados. En poblaciones de adolescentes expuestos a adversidades familiares, Cummings et al. (1999) encontró contrariamente a los estereotipos de género, que las niñas mostraron tasas más altas de síntomas externalizados con respecto a los síntomas que mostraban los niños que también estaban viviendo en el mismo refugio. Cummings et. al., (1999) sugieren que estas niñas habían estado más expuestas a la agresión verbal por parte de sus padres comparadas con los niños, y que existían mayores tasas de conflicto entre padre e hija, además de la conflictividad entre los padres. Tolin (2006) encontró que las chicas tienen más probabilidad que los chicos de desarrollar síntomas de estrés postraumático aunque tienen menos probabilidad que los chicos de estar expuestas a eventos traumáticos, concluyendo que el género es un factor potencial de riesgo ante eventos traumáticos y desorden de estrés postraumático.

Davies & Lindsay (2004) en un estudio realizado para evaluar el papel del género entre la exposición a violencia familiar y sus efectos, se evidenció el papel modulador de la capacidad de mantenerse en comunión con los otros como una característica del género, lo cual explica que las chicas mostraron niveles más altos en síntomas internalizados comparados con los chicos, siendo particularmente fuerte esta relación para aquellas chicas con altos niveles de comunión. Por tanto, se constató una mayor vulnerabilidad de las chicas frente a situaciones de conflictos familiares. Cova et al., (2005) confirmaron la mayor vulnerabilidad de las preadolescentes hacia el desarrollo de comportamientos desadaptativos de tipo internalizado y externalizado en condiciones de adversidad familiar. McCloskey (2011) señala con relación a las diferencias según sexo en los adolescentes expuestos a la violencia en la pareja, que esta afecta de manera diferente a las chicas y a los chicos, sin embargo se pueden encontrar inconsistencias en los estudios en función del tipo de exposición, de los resultados medidos y de la edad en la cual se realiza la medición.

En conclusión el presente estudio contribuye con la comprensión de los efectos de la exposición a la violencia en la pareja sobre el funcionamiento y desarrollo de los adolescentes de población general y de las características de los adolescentes que mantienen un funcionamiento resiliente en contextos de familias disfuncionales. Informa de datos cuantitativos sobre la exposición a violencia en la pareja y de los eventos de riesgo que aparecen en adolescentes entre 12 y 18 de educación secundaria, contribuyendo a ampliar la información sobre la situación de los menores de población general en España que pueden estar expuestos a violencia en la pareja.

Aporta información sobre los distintos perfiles de adaptación que desarrollan los adolescentes de población general expuestos a distintos tipos y grados de exposición de violencia en la pareja y de las características de los adolescentes que desarrollan resiliencia en contextos

donde hay exposición a violencia en la pareja.

Se constata que en población general de adolescentes entre 12 y 18 años, se pueden identificar perfiles de adaptación resilientes y disfuncionales semejantes a los encontrados en población clínica de niños y adolescente que viven con sus madres tanto en casas de acogida, o en aquellos niños y adolescentes que están padeciendo exposición a violencia doméstica y que viven en sus hogares y que están recibiendo atención a través de los servicios sociales. El porcentaje de adolescentes considerados resilientes es ligeramente superior en esta población comparado con los porcentajes encontrados en niños entre 2 y 17 años de población general que sin embargo, están siendo intervenida.

Los perfiles resilientes encontrados en este estudio están caracterizados por una configuración entre características de la adversidad, factores individuales relacionados con aspectos de personalidad y orientación temporal y de contexto, vinculados a las relaciones que se mantienen con el padre, la madre y con los amigos, que pueden estar funcionando como factores protectores y de bajo riesgo (Holt et al., 2008).

CAPITULO 8

Limitaciones y Perspectivas futuras

Una de las limitaciones de este estudio es que, siendo un estudio transversal, lo que estamos observando son perfiles de adaptación resilientes en un punto específico en el tiempo y no se sabe de la estabilidad temporal de este perfil (ej. si se mantiene este perfil en adultos jóvenes) (Jaffe et al., 2007). Estas tasas de resiliencia en población general, es posible que pueden variar en el tiempo en función de una nueva etapa de desarrollo del niño o adolescente, cambios en las adversidades y en los factores protectores y de riesgo (DuMont, Widom & Czja, 2007; Luthar, et al., 2000; McGloin & Widom, 2001).

Por otra parte aunque se confirman los resultados de estudios previos sobre un conjunto de variables individuales (propias del adolescente) y de contexto (familiares y sociales) que pueden actuar como factores protectores, en este estudio se hace sólo una descripción de la contribución de estos variables como factores de riesgo y/ factores protectores, tomando como referencia las características que aparecen en el perfil resiliente y que marcan una diferencia con las características de estas variables individuales y de contexto que aparecen en los perfiles disfuncionales (problemas graves y problemas internalizados).

Los instrumentos utilizados para valorar la exposición a violencia en la pareja, han sido seleccionados desde estudios realizados con población general de adolescentes españoles, sin embargo, los tres instrumentos son autoinformes dirigidos sólo a los adolescentes, pudiendo

reflejar sólo su percepción sobre la adversidad sin ser contrastados con otras fuentes (ejemplo: con la madre quien sufre la violencia, educadores quienes pueden informar sobre situaciones familiares detectadas) que pudiesen ampliar las características de la situación de exposición a la violencia en la pareja o adversidad familiar que pueden estar padeciendo estos adolescentes. Así mismo, los ítems presentados no diferencian los distintos patrones de exposición a violencia en la pareja que puedan estar padeciendo los adolescentes: historias de exposición a violencia en la pareja desde niños, otras parejas de la madre como maltratadores o una exposición reciente a la violencia en la pareja, coocurrencia de otras formas de violencia. Sin embargo se obtuvo información de la percepción de la exposición a adversidad familiar estableciéndose un grupo que percibe alta exposición a adversidad familiar caracterizado por el uso de un mayor número de estrategias disfuncionales por parte del padre (violencia física, verbal y ruptura) comparados con la madre, así como un alto porcentaje de eventos de riesgo individual, socio-familiar y familiar que pueden estar padeciendo estos adolescentes como riesgos adicionales.

A pesar de estas limitaciones, los resultados de este estudio aportan información valiosa para orientar acciones a nivel de prevención secundaria y terciaria dirigidas a población general potencialmente en riesgo de estar expuestos a la violencia en la pareja que sufren sus madres, con el objetivo de reducir daños, atenuar los factores de riesgo presentes y potenciando los factores protectores. Los resultados que nos aporta esta tesis sobre las consecuencias sobre la salud física y psicológica, de los adolescentes de población general, pueden orientar las intervenciones para aquellos grupos que perciben una alta exposición a adversidad familiar por cuanto informan de peores indicadores de salud física y psicológica, así mismo se cuenta con información de los perfiles de adaptación desarrollados, por cuanto no todos los adolescentes expuestos a violencia en la pareja muestran problemas de adaptación, aparece un grupo de

adolescentes que desarrolla perfiles resilientes, existiendo una variabilidad en las experiencias de los adolescentes expuestos, donde algunos de ellos "no muestran más problemas que sus pares que no han sido expuestos" y cuyos perfiles están caracterizados por un conjunto de factores individuales y contexto (familiares y sociales) que pueden actuar como factores protectores (Holt et al., (2008).

La identificación de diferentes perfiles de adaptación en población general de adolescentes expuestos a violencia en la pareja, confirma lo que los expertos han concluido sobre el impacto diferencial sobre los niños y adolescentes expuestos a la violencia en la pareja. Esto requiere por lo tanto de una respuesta que en primer lugar, pueda evaluar de manera específica cada niño o adolescente y de ser posible otras fuentes para indagar no solamente factores individuales, sino también los familiares y comunitarios que permitan identificar el perfil de adaptación desarrollado, y en segundo lugar proponer intervenciones basadas en las necesidades individuales y familiares identificadas (Cunningham & Baker, 2004; Rivett & Kelly, 2006), algo que el sistema sanitario de protección infantil posiblemente en este momento no esté en capacidad de hacer. Se hace necesario seguir analizando los factores de adversidad familiar o exposición a violencia en la pareja (tipos e intensidades), y el papel de las variables individuales y de contexto en situación de exposición a violencia en la pareja como predictores de los perfiles de adaptación en población general de adolescentes, analizando el efecto compensatorio de los factores protectores para mitigar los efectos negativos de la adversidad familiar sobre la salud de los adolescentes (Masten, 2001).

De cara al futuro se hace necesario seguir evaluando muestras de poblaciones generales de niños y adolescentes orientados bajo un enfoque de prevención secundaria que permita

encontrar mecanismos para la detección de niños y adolescentes que pueden estar padeciendo la violencia en la pareja que sufren sus madres “para romper el silencio, ayudar a las víctimas y prevenir que se perpetúe o agrave la situación”. Se hace necesario consensuar a distintos profesionales, médicos de familia y pediatras quienes tienen un papel clave por su accesibilidad y por la alta frecuentación de la población en la consulta, por la continuidad en la atención, por el carácter longitudinal de la asistencia que presta y porque a menudo gozan de la confianza del paciente y sus familiares. A los educadores quienes están en permanente contacto con los niños, adolescentes y con los padres, para ofrecer a las familias que lo precisen todos los recursos comunitarios de ayuda psicológica.

Esto puede implicar a nivel de prevención terciaria, tanto intervenciones que pueden ser a corto o a largo plazo, individuales o grupales, formalmente organizados u ocurrir de manera más informal a través de las redes naturales de la familia inmediata y extendida y la comunidad. Sin embargo, cualquier intervención o estrategia debe ser oportuna, individualizada, intensiva y sensible al contexto familiar del niño, centrada en la estabilización del medio familiar y medio ambiente donde se desenvuelve el niño y/o adolescente (ej. familia, escuela, grupo de pares, comunidad), focalizándose no solamente sobre los efectos negativos que se detecten en la salud de los menores (déficits) sino que además se debe tomar en cuenta el proceso dinámico transaccional entre el niño y/o adolescente y el ambiente cotidiano donde se desenvuelve, a través de la potenciación de factores protectores individuales, familiares y comunitarios y la minimización de riesgos asociados a la situación de adversidad familiar, para favorecer mejores indicadores de salud física y psicológica y en consecuencia desarrollar una adaptación resiliente, a pesar de la adversidad que tienen que enfrentar.

BIBLIOGRAFIA

- Abad, J., Forns, M. & Gómez, J. (2003). Emotional and Behavioral Problems as Measured by the YSR Gender and Age Differences in Spanish Adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, 18 (2), 149–157.
- Achenbach, T., (1991a). *Manual for the child Behavior Chcecklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington VT: University of Vermont.
- Achenbach, T., (1991b). *Manual for the Youth Self Report and 1991 profile*. Burlington VT: University of Vermont.
- Achenbach, T.M. (1991c). *Manual for the Teacher's Report Form and 1991 TRF profile*. Burlington TV: University of Vermont, Department of Psychia-try.
- Achenbach, T. & McConaughy, S. (1997). Empirically Based Assessment of child and adolescent psychopathology. Practical Applications. Development Clinical Psychology and Psychiatry. Vol 13. California: Sage Publications.
- Allen, J. & Manning, N. (2007). From safety to affect regulation: Attachment from the vantage point of adolescence. *New Directions for Child y Adolescent Development*, 117, 23-39.
- Amanda, N. & Nagle, R. (2005). Parent and peer relations in middle childhood and early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 25(2), 223-249.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4a. ed. rev.). Washington, DC: Author.
- Alonso, J. & Castellanos, J. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Intervención*

Psicosocial, 15(3), 253-274.

Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, M., & Sroufe, L. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 235–245.

Armsden, G. & Greenberg, M. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Relationships to well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16 (5), 427-454.

Atenciano, B. (2009). Menores Expuestos a Violencia contra la Pareja: Notas para una Práctica Clínica Basada en la Evidencia (versión electrónica). *Clínica y Salud*, 20 (3), 261-271.

Baldry, A. (2003). Bullying in schools and exposure to domestic violence. *Child Abuse & Neglect*, 27(, 713–732.

Baldry, A. (2007). “It does affect me”. Disruptive behaviors in preadolescents directly and indirectly abuse home. *European Psychologist*, 12 (1), 29-35.

Beeble, M., Bybee, D. & Sullivan, C. (2007). Abusive men’s use of children to control their partners and ex-partners. *European Psychologist*, 12, 54–61.

Benetti, C. & Kambouropoulos, N. (2006). Affect-regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem. *Personality and individual Differences*, 41, 341-352.

Bentler, P. (1992). On the fit of models to covariance and methodology to the Bulletin. *Psychological Bulletin*, 112, 400–404.

Bergin, C., Tally, S. & Hamer, L. (2003). Prosocial behaviours of young adolescents: a focus

group study. *Journal of Adolescence*, 26, 13-32.

Bogat, G., DeJonghe, E., Levendosky, A., Davidson, W. & von Eye, A. (2006). Trauma symptoms among infants exposed to intimate partner violence *Child Abuse & Neglect*, 30, 109–125.

Bogat, G., Levendosky, A. & von Eye, A. (2005). The Future of Research on Intimate Partner Violence: Person-Oriented and Variable-Oriented Perspectives. *American Journal of Community Psychology*, 36(1/2), 49-69.

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742.

Burns, R., & Anstey, K. (2010). The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Testing the invariance of a uni-dimensional resilience measure that is independent of positive and negative affect. *Personality and Individual Differences*, 48, 527–531.

Burt, K., Obradovic, J., Long, J., & Masten, A. (2008). The Interplay of Social Competence and Psychopathology Over 20 Years: Testing Transactional and Cascade Models. *Child Development*, 79(2), 359 – 374.

Caballero M., Ramos, L., González, C., Saltijeral, M. (2010). Family violence and risk of substance use among Mexican adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 34, 576–584.

Campbell-Sills, L., Cohan, S & Stein, M. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behavior Research and Therapy*, 44, 585-599.

- Campbell-Sills, L., Forde, D. & Stein, M. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric research*, 43, 1007-1012.
- Carpenter, G. & Stacks, A. (2009). Developmental effects of exposure to Intimate Partner Violence in early childhood: A review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 31, 831–839.
- Casanueva, C., Martin, S., Runyanc, D. (2010). Repeated reports for child maltreatment among intimate partner violence victims: Findings from the National Survey of Child and Adolescent Well-Being. *Child Abuse & Neglect*, 33, 84–93.
- Castro Solano, A. y Díaz-Morales, J.F. (2002). Objetivos de vida y satisfacción vital en adolescentes españoles y argentinos. *Psichotema*, 14, 112-117.
- Casullo, M. (1998). *Adolescentes en riesgo*. Buenos Aires: Paidós.
- Casullo, M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico. En M. M. Casullo, M.E. Brenlla, A. Castro, M.S. Cruz, R. Gonzalez, C. Maganto, et al., (Eds.), *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica* (pp.11-29). Buenos Aires: Paidós.
- Casullo, M. & Castro, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú*. 18(1), 35-68.
- Chartier, M., Walker, J., Naimark, B. (2010). Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abuse*

& *Neglect*, 34, 454–464.

Cicchetti, D., & Rogosch, F. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 9, 797-815.

Clauss-Ehler, C. & Wibrowski, C. (2007). Building educational resilience and social support: the effects of the educational opportunity fund program among first-and second-generation college students. *Journal of College Student Development*, 48, 574-594.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd. edit., Hillsdale, N.J., Erlbaum (primera edición, 1977. New York: Academic Press.

Connor, K. & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18, 76-82.

Contini, E. (2006). *Pensar en la adolescencia hoy. De la psicopatología al bienestar psicológico*. Buenos Aires: Paidós.

Corbalán, J. & Patró, R. (2003, Mayo). *Consecuencias psicológicas de la violencia familiar: mujeres maltratadas e hijos de hogares violentos*. Conferencia invitada en las II Jornadas sobre Mujer y Salud: Interacción de los contextos familiar y laboral. Murcia, España.

Corcoran, J. & Nichols-Casebolt, A. (2004). Risk and Resilience Ecological Framework for Assessment and Goal Formulation. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 21(3), 211-235.

Costa, P. Jr., & McCrae, R. (1999). *Inventario de Personalidad Neo revisado (NEO-PI-R). Inventario (NEO-FFI). Manual profesional*. Publicaciones de Psicología Aplicada, 266.

Madrid: TEA Ediciones, S.A.

Costa, P. Jr., & McCrae, R. (1989). *The NEO-PI/NEO-FFI manual supplement*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Cova, F. & Maganto, C. (2005). Diferencias de género en preadolescentes en la vulnerabilidad a presentar comportamientos desadaptativos en condiciones de adversidad familiar. *Clinica y Salud*, 16 (1), 91-106.

Cummings, E. & Davies, P. (2002). Effects of marital conflict on children: recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(1), 31-63.

Cummings, E., Davies, P., & Campbell, S. (2000). *Developmental psychopathology and family process: Theory, research, and clinical implications*. New York: Guilford Publications, Inc.

Cunningham, A. & Baker, L. (2007). *Little eyes, little ears. How violence against a mother shapes children as they grow*. London ON: Centre for Children & Families in the Justice System. Recuperado el 15 de Agosto de 2009, de http://www.lfcc.on.ca/little_eyes_little_ears.pdf.

Cyrlunik, B. (2005). *El amor que nos cura*. Barcelona: Gedisa.

Davies, P. & Cummings, M. (1998). Exploring children's emotional security as a mediator of the link between marital relations and child adjustment. *Child Development*, 69 (1), 124-139.

Davies, P., Harold, G., Goeke-Morey, M. & Cummings, E. (2002). Child emotional security and

interpersonal conflict. Monographs of the society for research. *Child Development*, 67 (3, ser. 270).

Davies, P. & Lindsay, L. (2004). Interparental conflict and adolescent adjustment: Why does gender moderate early adolescent vulnerability? *Journal of Family Psychology*, 18 (1), 160-170.

Davydov, D., Stewart, R., Richie, K. & Chadieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30, 479-495.

Delgado, P., Díaz-Morales, J., Escribano, C. & Collado, M. (2012). Morningness-Eveningness and Health-Related Quality of Life among Adolescents. *Spanish journal of psychology*, 15(2), 613-623

Diamond, T & Muller, R. (2004). The relationship between witnessing parental conflict during childhood and later psychological adjustment among university students: disentangling confounding risk factors. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 36 (4), 295-309.

Díaz Morales, J.F. y Sánchez-López, M.P. (2001). Relevancia de los estilos de personalidad y las metas personales en la predicción de la satisfacción vital. *Anales de Psicología*, 17, 151-158.

Díaz Morales, J.F. y Sánchez-López, M.P. (2002). Relaciones entre estilos de personalidad y satisfacción autopercebida en diferentes áreas vitales. *Psichotema*, 14, 100-105.

Díaz-Morales J. (2006). Estructura factorial y fiabilidad del Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo. *Psicothema*, 18(3), 565-571.

- Díaz-Morales, J.F. (2006a). Future Time Perspective across Life-Span: Two Models of Measurement. En Uchast, Z. (2006). *The psychology of time: Theoretical and empirical approaches*. Lublin: Catholic University of Lublin.
- Díaz-Morales, J.F. (2006b). Perspectiva temporal futura y ciclo vital [Future time perspective and lifespan]. *Anales de Psicología*, 22, 52-59.
- Díaz-Morales, J. F., Ferrari, J. R., & Cohen, J. R. (2008). Indecision and avoidant procrastination: The role of morningness-eveningness and time perspective in chronic delay lifestyles. *The Journal of General Psychology*, 135, 228–240.
- Díaz-Aguado, M., Carvajal, M., Martínez, R., Martín, J. & Peyró M. (2011). Igualdad y prevención de la violencia de género en la adolescencia. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Centro de Publicaciones, Madrid. Recuperado el 14 de Febrero de 2012 en <http://www.inmujer.es/ss/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadervalue1=inline&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1244655712750&ssbinary=true>.
- DuMont, K., Widom, C. & Czaja, S. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighborhood characteristics. *Child Abuse & Neglect*, 31, 255–274.
- Eder, D. & Hallinan, M. (1978). Sex differences in children's friendships. *American Sociological Review*, 43, 237-250.

- Ehrensaft, M., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., & Johnson, J. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 741-753.
- Estévez, E., Martínez, B., Moreno, D. y Musitu, G. (2006a). Relaciones familiares, rechazo entre iguales y violencia escolar. *Cultura y Educación*, 18 (3-4), 335-344.
- Estévez, E., Martínez, B., Herrero, J. y Musitu, G. (2006b). Aggressive and non-aggressive rejected students: an analysis of their differences. *Psychology in the Schools*, 43, 387-400.
- Evans S., Davies, C. & DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and violent Behavior*, 13, 131-140.
- Family Violence Prevention Fund. (2008). Get the facts: Domestic violence is a serious, widespread social problem in America: The facts. Recuperado el 14 de Octubre de 2008, de http://www.endabuse.org/userfiles/file/Children_and_Families/DomesticViolence.pdf.
- Fantuzzo, J. (2002, July 24). *Workshop on children exposed to violence: Current status, gaps, and research priorities*. Documento presentado en the National Institute of Child Health and Human Development, Washington, DC.
- Fergusson, D. & Boden, J. (2006). Examining the intergenerational transmission of violence in a New Zealand Birth Cohort. *Child Abuse & Neglect*, 30(2), 89-108.
- Fernández, A., Herrero, S., Buitrago, F., Ciurana, R., Chocron L., García J., et al., (2003). *Violencia Doméstica*. Salud Mental del Programa de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y

Comunitaria (semFYC). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Ferrari, J. R., & Díaz-Morales, J. F. (2007). Procrastination: Different time orientations reflect different motives. *Journal of Research in Personality*, 41, 707–714.

Figuerola, M., Contini, N., Lacunza, A., Levín, M., & Estévez A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. *Anales de psicología*, 21(1), 66-72.

Fosco, G., De Board, R. & Grych, J. (2007). Making sense of family violence. Implications of appraisals of interparental aggression for their short and long-term functioning. *European Psychologist*, 12 (1), 6-16.

Fuertes, A., Martínez, J. & Hernández, A. (2001). Relaciones de amistad y competencia en la relaciones con los iguales en la adolescencia. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54(3), 51-546.

Fusco, R. & Fantuzo, J. (2009). Domestic violence crimes and children: A population-based investigation of direct sensory exposure and the nature of involvement. *Children and Youth Services Review*. 31, 249-256.

García, A., Ramos, P., & García, M. (2009). Los Big Five y el efecto moderador de la resistencia en el agotamiento emocional. / Big Five factors and resiliency moderator effect on emotional exhaustion. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 25(2), 135-147.

Garmezy, N., Masten, A. & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children:

- A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97-111.
- Gillespie, B., Chaboyer, W., & Wallis, M. (2009). The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 968–976.
- Glick, P., & Fiske, S. (1996). The ambivalent sexism inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 491-512.
- Gobierno de España. Ministerio de la Presidencia. Agencia Estatal BOE. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Recuperado el 19 de Mayo de 2012, de http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2004-21760.
- González R., Montoya I., Casullo M., & Bernabéu J., (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema* , 14 (2), 363-368.
- Graham-Bermann, S., Grubera, G., Howell, K., & Girz, L. (2009). Factors discriminating among profiles of resilience and psychopathology in children exposed to intimate partner violence (IPV). *Child Abuse & Neglect*, 33, 648–660.
- Graham-Bermann, S. & Seng, J. (2005). Violence exposure and traumatic stress symptoms as additional predictors of health problems in high-risk children. *The Journal of Pediatrics*, 146, 349-354.
- Greenfield, E. & Marks, N. (2010). Identifying experiences of physical and psychological violence in childhood that jeopardize mental health in adulthood. *Child Abuse & Neglect*,

34, 161–171.

Grotberg, E. (1995). A guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit. La Haya, The Bernard Van Leer Foudation. Recuperado el 14 de abril de 2011 en www.resilnet.uiuc.edu.

Grotberg, E. (2001). Resilience programs for children in disaster. *Ambulatory Child Health*, 7, 75-83. Recuperado el 14 de Junio de 2011 en <http://www.westga.edu/~vickir/ResourcesPublications/ParentsandYouth/children%20resilience.pdf>

Grotberg, E. (2005). Nuevas tendencias en resiliencia. En A. Melillo y N. Suárez. *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas* (pp.19-30). Buenos Aires: Paidós

Grotberg, E. (2006). *La Resiliencia en el mundo de hoy. Como superar las adversidades*. Barcelona: Gedisa.

Grych, J., Jouriles, E., Swank, P., McDonald, R., & Norwood, W. (2000). Patterns of adjustment among children of battered women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(1), 84–94.

Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H. & Ormrod, R. (2010). The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse & Neglect*, 34, 734–741.

Hammen, C., Brennan, P. & Shih, J.H. (2004). Family discord and stress predictors of depression and other disorders in adolescent children of depressed and nondepressed women. *Journal*

of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43, 994-1002.

Haskett, M., Nears, K., Sabourin, C. & McPherson, A., (2006). Diversity in adjustment of maltreated children: Factors associated with resilient functioning. *Clinical Psychology Review*, 26, 796-812

Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.

Herrera, V. & McCloskey, L. (2001). Gender differences in the risk for delinquency among youth exposed to family violence. *Child Abuse & Neglect*, 25(8), 1037-1051.

Holt, S., Buckley, H., Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 32, 797–810.

Holman, E. & Silver, R. (1998). Getting «stuck» in the past: temporal orientation and coping trauma. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1.146-1.163.

Holden, G. (2003). Children Exposed to Domestic Violence and Child Abuse: Terminology and Taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 151-160.

Hoppe, M. (1998). Redes de apoio social e afetivo de crianças em situação de risco. Dissertação de Mestrado não-publicada. Curso de Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Howell, K., Graham-Bermann, S., Czyz, E. & Lilly, M. (2010). Assessing Resilience in Preschool Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Violence and Victims*, 25(2),

150-164.

Hughes, H. & Luke, D. (1998). Heterogeneity in adjustment among children of battered women. In G. W. Holden, R. Geffner, & E. N. Jouriles (Eds.), *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues* (pp. 185–221). Washington, DC: American Psychological Association.

Hughes, H. & Huth-Bocks, A. (2007). Variations in parenting stress in African-American battered women: Implications for children's adjustment and family intervention. *European Psychologist*, 12, 62–71.

Hwa, H., & Cranford, J. (2008). Does resilience moderate the associations between parental problem drinking and adolescents' internalizing and externalizing behaviors?. A study of Korean adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 96, 213–221.

Jacelon, C. (1997). The trait and process of resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 123-129.

Jaffee, S., Caspi, A., Moffitt, T., Polo-Tomás, M. & Taylor, A. (2007). Individual, family, and neighborhood factors distinguish resilient from non-resilient maltreated children: A cumulative stressors model. *Child Abuse & Neglect*, 31, 231–253.

Joseph, S. & Linley, P. (2006). Positive Psychology vs. medical model? *American Psychologist*, 61, 332-333.

Jouriles, E., McDonald, R., Smith, A., Heyman, R., & Garrido, E. (2008). Child abuse in the context of domestic violence: Prevalence, explanations, and practice

implications. *Violence & Victims*, 23(2), 221-235.

Karairmak, Ö. (2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research*, 179, 350–356.

Katz, L., & Gottman, J. (1997). Buffering children from marital conflict and dissolution. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 157–171.

Kaufman, J., Cook, A., Arny, L., Jones, B., & Pittinsky, T. (1994). Problems defining resiliency: Illustrations from the study of maltreated children. *Development and Psychopathology*, 6, 215–229.

Keough, K., Zimbardo, P. & Boyd, J. (1999). Who's smoking, drinking and using drugs? Time perspective as a predictor of substance use. *Basic and Applied Social Psychology*, 21(2), 149-164.

Kitzmann, K., Gaylord, N., Holt, A. & Kenny, E. (2003). Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 339–352.

Kilpatrick, K., & Williams, L. (1998). Potential mediators of post-traumatic stress disorder in child witnesses of domestic violence. *Child Abuse & Neglect*, 22(4), 319–330.

Kim, D. (2003). Development of an Instrument to Measure Resilience in Children with Chronic Illness. Yonsei University, Seoul, Korea.

Kim-Cohen, J., Moffitt, T., Caspi, A., & Taylor, A. (2004). Genetic and environmental processes in young children's resilience and risk to socioeconomic deprivation. *Child Development*,

75, 651–668.

Kliewer, W., Murrelle, L., Mejia, R., Torres, d. Y., & Angold, A. (2001). Exposure to violence against a family member and internalizing symptoms in Colombian adolescents: The protective effects of family support. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 971–982.

Kobasa, S. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality & Social Psychology*, 37 (1), 1–11.

Kohn, A., Jaffee, S., Odgers, C. & Gallop R. (2008). Effects of Family Violence on Psychopathology Symptoms in Children Previously Exposed to Maltreatment. *Child Development*, 79(5), 1498 – 1512.

Khoshouei, M. (2009). Psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using Iranian students. *International Journal of Testing*, 9(1), 60-66.

Koller, S. (1999). Violencia domestica: Una visión ecológica. In Amencar (ED.), *Violencia doméstica* (pp. 32-42). Sao Leopoldo: Amencar /UNICEF.

Lamond, A., Depp, C., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., Moore, D. et al., (2009). Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. *Journal of Psychiatric Research*. 43, 148–154.

Lameiras, M., & Rodríguez, Y. (2003). Evaluación del sexismo ambivalente en estudiantes gallegos/as. *Acción Psicológica*, 2(2), 131-136.

Lang, J. & Smith, C. (2008). Symptom Patterns among Youth Exposed to Intimate Partner

- Violence. *Journal of Family Violence*, 23, 619–629.
- Lemos, S., Vallejo, G. & Sandoval, M. (2002). Estructura factorial del Youth Self-Report (YSR). *Psichotema*, 14 (4), 816-822.
- Lerner, R. & Steinberg. (2004). Handbook of adolescent psychology. John Wiley and Sons, Inc.
Resumen y traducción: Rafael Bernabeu. Recuperado el 13 de Marzo 2012, de <http://www.movilizacioneducativa.net/resumen-libro.asp?idLibro=84>.
- Levendosky, A., Bogat, G. & Von Eye, A. (2007). New Directions for Research on Intimate Partner Violence and Children. *European Psychologist*, 12(1), 1-5.
- Levendosky, A., Huth-Bocks, L., Shapiro, D. & Semel, M. (2003). The Impact of Domestic Violence on the Maternal–Child Relationship and Preschool-Age Children’s Functioning. *Journal of Family Psychology*, 17(3), 275–287.
- Levendosky, A. & Graham-Bermann, S. (2000). Trauma and Parenting in Battered Women. And Addition to an Ecological Model of Parenting. En R. Geffner, P.G. Jaffe y M. Sudermann. *Children Exposed to Domestic Violence. Current Issues in Research, Intervention, Prevention, and policy Development* (pp. 25-35). Nueva York: The Haworth Press.
- Levendosky, A., Huth-Bocks, C. & Semel, M. (2002). Adolescent peer relationships and mental health functioning in families with domestic violence. *Journal of Clinical Child Psychology*, 31(2), 206–218.
- Lichter, E. & McCloskey, L. (2004). Exposure to marital violence in childhood, adolescent, gender attitudes, and dating violence: a prospective study. *Psychology of Women*

Quarterly, 28. 344-357.

Lundy, B., Field, T., McBride, C., Field, T., & Largie, S. (1998). Same-sex and opposite-sex best friend interactions among high school juniors and seniors. *Adolescence*, 33, 279-290.

Lundman, B., Strandberg, G., Eisemann, M., Gustafson, Y. & Brulin, Ch. (2007). Psychometric properties of the Swedish version of the Resilience Scale. *Scandinavian Journal Caring Science*, 21, 229–237.

Luthar, S. & Ziegler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 6-22.

Luthar, S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62, 600-616.

Luthar, S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3), 543-558.

Luthar, S. & Cushing, G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience. An overview. En Glantz, M. y Johnson, J. (Eds.), *Resilience and development: Positive Life adaptations* (pp.129-160). Nueva York: Plenum Publishers.

Lyons, J. (1991). Strategies for assessing the potential for positive adjustment following trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 4, 93–111.

Luzón J., Ramos E., Recio, P., De la Peña, E. (2011). *Impacto de la Exposición a Violencia de Género en Menores. Un estudio de investigación en menores expuestas/os a violencia de género de Andalucía*. Andalucía: Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería para la

Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía Fundación Mujeres.

Maestre E, Moya J, Edo S, Mezquita L, Ruipérez MA, Villa H. (2009). Relación de la personalidad y los factores de internalización y externalización en niños. Jornades de Foment de la Investigació. Fòrum de Recerca. Número 12 ISSN: 1139-5486. Universitat Jaume I.

Margolin G., & Vickerman, K. (2007a). Posttraumatic Stress in Children and Adolescents Exposed to Family Violence: I. Overview and Issues. *Professional Psychology*, 38(6), 613–619.

Margolin, G. & Vickerman, K. (2007b) Posttraumatic Stress in Children and Adolescents Exposed to Family Violence: II. Treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 620–628.

Margolin, G., Vickerman, K., Ramos, M., Serrano, S., Gordis, E., Iturralde, E., et al. (2009). Youth exposed to violence: Stability, co-occurrence, and context. *Clinical Child and Family Psychology Review* (Invited submission, anticipated publication 03/2009), 12, 39-54.

Martínez-Torteya, C., Bogat, G., Von Eye, A., & Levendosky, A. (2009) Resilience among Children Exposed to Domestic Violence: The Role of Risk and Protective Factors. *Child Development*, 80(2), 562–577.

Masten, A., Best, K. & Garnezy, N. (1991). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-

- Masten, A., & Reed, M. (2005). Resilience in development. En C. Snyder & S. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74–88). New York, NY: Oxford University Press.
- Masten, A., & Obradović, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 13-27. Recuperado el 10 de Junio de 2012 de http://www.ecdgroup.com/docs/lib_005031743.pdf.
- Matud, M. (2007). Domestic abuse and children's health in the Canary Island, Spain. *European Psychologist*, 12(1), 45-53.
- Mayseless, O., Sharabany, R. & Sagi, A (1997). Attachment concerns of mothers as manifested in parental, spousal, and friendship relationships. *Personal Relationships*, 4, 255-269.
- McCloskey, L., (2011). The impact of intimate partner violence on adolescents. En: S. Graham-Bermann & A. Levendosky (Eds.). *How Intimate Partner violence affects Children. Developmental Research, Case Studies, and Evidence-Based Intervention* (pp.225-246). Washington, DC: American Psychological Association.
- McCubbin, H., Patterson, J., & Wilson, L. (1982). FILE. Family Inventory of Life Events and Changes. En: D. Olson, H. McCubbin, H. Barnes, A. Larsen, M. Muxen & L. Wilson (Comps.). *Family inventories* (pp. 82-119). St. Paul: University of Minnesota.
- McDonald, R., Jouriles, E., Ramisetty-Mikler, S., Caetano, R., & Green, C. E. (2006). Estimating the number of American children living in partner-violent families. *Journal of Family Psychology*, 20, 137–142.

- McDonald, A., Danielson, C., Resnick, H., Saunders, D. & Kilpatrick, D. (2010). PTSD and comorbid disorders in a representative sample of adolescents: The risk associated with multiple exposures to potentially traumatic events. *Child Abuse & Neglect*, 34, 773–783.
- McDonald, R., Jouriles, E., Tart, C. & Minze, L. (2009). Children's adjustment problems in families characterized by men's severe violence toward women: Does other family violence matter? *Child Abuse & Neglect*, 33, 94–101.
- McDonald, R. & Grych, J. (1998). Young children's appraisals of interparental conflict: Measurement and links with adjustment problems. *Journal of family psychology*, 20, 88–99.
- McFarlane, J., Groff, J., O'Brien J. & Watson, K. (2005). Behaviors of children exposed to intimate partner violence before and 1 year after a treatment program for their mother. *Applied Nursing Research*, 18, 7 – 12.
- McGloin, J. & Widom, C. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and Psychopathology*, 13, 1021–1038.
- McIntosh, J. (2003). Children living with domestic violence: Research foundations for early intervention. *Journal of Family Studies*, 9(2), 219–234.
- Menezes de Lucena, V., Fernández, B., Hernández, L., Ramos F. & Contador, I. (2006). Resiliencia y el modelo de Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18, 791-796.
- Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad. Area Igualdad. Violencia de Género.

Estadísticas. Recuperado el 25 de Mayo de 2011 de http://www.migualdad.es/ss/Satellite?c=Page&cid=1193049890202&language=cas_ES&pagename=MinisterioIgualdad%2FPage%2FMIGU_listadoCategorias.

Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer (2006). III Macro encuesta sobre la violencia contra las mujeres. Informe de Resultados. Recuperado el 25 de Mayo de 2011 de http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/mujeres/estud_inves/violencia%20final.pdf.

Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Macro encuesta sobre violencia de género. Avance- Diciembre 2011. Recuperado el 22 de Junio de 2012 en <http://www.msc.es/gabinete/notasPrensa.do?metodo=detalle&id=2300> Fecha: 22-06-12.

Moylan, C., Herrenkohl, T., Sousa, C., Tajima, E., Herrenkohl, R. & Russo, M. (2010). The effects of child abuse and exposure to domestic violence on Adolescent Internalizing and Externalizing Behavior problems. *Journal Family Violence*, 25, 53-63.

Munist, M. & Suárez, N. (2007). Conceptos generales de Resiliencia aplicados a adolescentes y jóvenes. En M. Munist, E., Suárez Ojeda, D. Krauskopf & T. Silber (comps.). *Adolescencia y Resiliencia* (pp.51-60), Buenos Aires: Paidós.

Musitu, G., Martínez, B. & Murgui, S. (2006). Conflicto marital, apoyo parental y ajuste escolar en adolescentes. *Anuario de Psicología*, 37(3), 247-258.

Musitu, G., Román, J. & Gracia, E. (1988). *Familia y Educación: Prácticas educativas de los padres y socialización de los hijos*. Barcelona: Labor.

Musitu, G. (2003). *Familia y Comunidad*. Universidad de Valencia: Mimeo.

Naciones Unidas. (1996). IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995), Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995. Nueva York: Publicación de las Naciones Unidas Número de venta: 96.IV.13. Recuperado el 01 de Junio de 2012 de <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>.

Nada S., McGee R. & Staton, W. (1992). Perceived attachment to parents and peers and psychological well-being in adolescence. *Journal of youth and adolescence*. 21(4), 471-485

Nunnally, J.C. (1978). *Psychometric theory (2nd ed.)*. New York: McGraw-Hill.

Oficina del Alto comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. 85ª sesión plenaria 20 de diciembre de 1993. Recuperado el 18 de Junio de 2012 de http://www2.ohchr.org/spanish/law/mujer_violencia.htm.

O'Donnell, D., Schwab-Stone, M. & Mueeed, A. (2002). Multidimensional Resilience in Urban Children Exposed to community violence. *Child Development*, 73(4), 1265-1282.

Olaya B., Tarragona M., De la Osa N. & Ezpeleta L. (2008). Protocolo de evaluación de niños y adolescentes víctimas de la violencia doméstica. *Papeles del psicólogo*, 29 (1), 123-135.

Oliva, A. (2011). Apego en la adolescencia. *Acción psicológica*, 8(2), 55-65.

Oliva A., Parra A., & Sánchez I. (2002). Relaciones con padres e iguales como predictoras del

ajuste emocional y conductual durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 21, 225-242.

Olsson, C., Bond, L., Burns, J., Vella-Brodrick, D. & Sawye, S. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26, 1–11.

OPS. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002. Recuperado el 18 de Junio de 2012 de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf

Ortet, G., Ibañez, M., Ruipérez, M., Villa, H., Moya, J. & Escrivá P., (2007). Adaptación para adolescentes de la versión española del NEO-PI-R (JS NEO). *Psicothema*, 19(002), 263-268.

Ortet, G., Escrivá, P., Ibañez, M., Moya, J. Villa, H., Mezquita, L. & Ruipérez, M. (2010). Versión corta de la adaptación española para adolescentes del NEO-PI-R (JS NEO-S). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(2), 327-344.

Osofsky, J. (2004). Community outreach for children exposed to violence. *Infant Mental Health Journal*, 25(5), 478–487.

Osofsky, J. (2003). Prevalence of children's exposure to domestic violence and child maltreatment: Implications for prevention and intervention. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 6, 161–170.

- Owen, A., Thompson, M., Shaffer, A., Jackson, E. & Kaslow, N. (2009). Family Variables that Mediate the Relation Between Intimate Partner Violence (IPV) and Child Adjustment. *Journal Family Violence*, 24, 433–445.
- Patró, R. & Limiñana, R. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de psicología*, 21(1), 11-17.
- Poletto, M. & Koller, S. (2006), Resiliencia: uma perspectiva conceitual e histórica. En: D. Dalbosa & S. Koller, M. (eds.). *Resiliencia e Psicologia Positiva: Interfaces do Risco à Protecao* (19-44), Brasil: Casa del Psicologo.
- Poletto M., Koller S. & Dalbosco D. (2009). Eventos estressores em crianças e adolescents em situação de vulnerabilidade social de Porto Alegre. Stressing events in socially vulneable children and adolescents in Porto Alegre. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(2), 455-466
- Prado, R. & Del Aguila, M. (2003). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socio-económico en adolescentes. *Persona*, 6, 179-196.
- Radke-Yarrow, M., & Brown, E. (1993). Resilience and vulnerability in children of multiple-risk families. *Development and Psychopathology*, 5, 581–592.
- Real Academia Española & Asociación de Academias de la Lengua Española (2009). Nueva gramática de la lengua española. Morfología. Sintaxis I. Madrid: Espasa Libros.
- Recio, P., Cuadrado, I. & Ramos, E. (2007). Propiedades psicométricas de la Escala de Detección de Sexismo en Adolescentes (DSA). *Psicothema*, 19(3), 522-528.
- Richardson, G. (2002). The metatheory of Resilience and Resiliency. *Journal of clinical*

psychology, March, 307-321.

Rivett, M. & Kelly, S. (2006). From awareness to practice: children, domestic violence and child welfare. *Child Abuse Review*, 15(4), 224–242.

Rogosch, F. & Cicchetti, D. (2004). Child maltreatment and emergent personality organization: Perspectives from the Five-Factor model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 123–145.

Roisman, G., Masten, A., Coatsworth, J. & Tellegen, A. (2004). Salient and emerging developmental tasks in the transition to adulthood. *Child Development*, 75, 1–11.

Rossman, B. (2000). Time heals all: How much and for whom? *Journal of Emotional Abuse*, 2, 31–50.

Rothbart, M. & Bates, J. (1998). Temperament. En: W. Damon & N. Eisenberg (Eds.). *Handbook of child psychology: Vol 3, Social emotional and personality development* (5th ed). pp.105-176). New York: Wiley. Recuperado el 20 de Junio de 2012 en <http://www.bowdoin.edu/~sputnam/rothbart-temperament-questionnaires/pdf/temperament-part1-rothbart-bates.pdf>.

Rothspan, S. & Read, S. (1996). Present versus future time perspective and HIV risk among heterosexual college students. *Health Psychology*, 15, 131-134.

Roustit, C., Renahy, E., Guernec, G., Lesieur, S., Parizot, I., & Chauvin, P. (2009). Exposure to interparental violence and psychosocial maladjustment in the adult life course: advocacy for early prevention. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 63(7), 563-568.

- Russell, D., Springer, K. & Greenfield, E. (2010). Witnessing domestic abuse in childhood as an independent risk factor for depressive symptoms in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 34, 448–453.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598–611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626–631.
- Ryan, R, Howell, K., & Graham-Bermann, S. (2012). Physical Health in Preschool Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Journal of Family Violence*, Online First™, 17 May, DOI 10.1007/s10896-012-9444-2.
- Saavedra, E., & Villalta, M. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*, 14, 31–40.
- Salami, S., (2010). Moderating Effects of Resilience, Self-Esteem and Social Support on Adolescents' Reactions to Violence. *Asian Social Science*, 6(12), 101–110.
- Salisbury, E., Henning K., & Holdford, R., (2009). Fathering by Partner-Abusive Men: Attitudes on Children's Exposure to Interparental Conflict and Risk Factors for Child Abuse. *Child Maltreatment*, 14, 232–242.
- Sánchez, M., Aparicio, M. & Dresch, V. (2006). Ansiedad, autoestima y satisfacción auto

percibida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres.

Psicothema, 18(3), 584-590.

Sánchez-Queija, I. & Oliva, A. (2003). Vínculos de apego con los padres y relaciones con los iguales durante la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, 18 (1), 71-86

Sandoval, M., Lemos, S. & Vallejo, G. (2006). Self-reported competences and problems in Spanish adolescents: A normative study of the YSR. *Psicothema*, 18(4), 804-809.

Recuperado el 15 de abril de 2008 en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=72718419>.

Sanmartín J., Iborra I., García Y., Martínez P. (2010). III Informe Internacional. Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Estadísticas y Legislación. Centro Reina Sofía.

Recuperado el 15 de Enero de 2012 en <http://www.malostratos.org/images/pdf/010%20informe%20reina%20sofia.pdf>.

Save the Children (2011). En la violencia de género no hay una sola víctima. Atención a hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género. Recuperado el 25 de Mayo de 2011 en http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/425/Informe-Violencia_de_genero.pdf.

Seng, J., Graham-Bermann, S., Kathleen, M. & McCarthy, A. (2005). Posttraumatic Stress Disorder and Physical Comorbidity Among Female Children and Adolescents: Results From Service-Use Data. *Pediatrics*, 116(6). Recuperado el 10 de Junio 2012 en <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/116/6/e767>

Serbin, L. & Karp, J. (2003). Intergenerational studies of parenting and the transfer of risk from

parent to child. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 138 – 142.

Shiner, R. (2005). A developmental perspective on personality disorders: Lessons from research on normal personality development in childhood and adolescence. *Journal of Personality Disorders*, 19(2), 202-210.

Shiner, R. & Masten, A. (2002). Brief report. Transactional links between personality and adaptation from childhood through adulthood. *Journal of Research in Personality*, 36, 580–588.

Shiner, R & Caspi, A. (2003). Personality differences in childhood and adolescence: measurement, development, and consequences. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 2-32.

Silvern, L., Kary, J., Waelde, L., Hodges, W., Starek, J., Heidt, E. & Min, K. (1995). Retrospective Reports of Parental Partner Abuse; Relationships to Depression Trauma and Self-esteem Among College Students. *Journal of Family Violence*, 10, 177-202.

Sircova, A. et al. (2012). A Global Look at Time: A 24-Country Study of the Equivalence of the Zimbardo Time Perspective Inventory. Artículo sometido a evaluación.

Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (2008). The time paradox: The new psychology of time that will change your life. New York: Free Press.

Spilsbury, J., Kahana, S., Drotar, D., Creedon, R., Flannery, D. & Friedman, S. (2008). Profiles of Behavioral Problems in Children Who Witness Domestic Violence. *Violence and Victims*, 23(1), 3-17.

- Sroufe, L. (1979). The coherence of individual development: Early care, attachment, and subsequent developmental issues. *American Psychologist*, 34, 834 – 841.
- Sternberg, K., Baradaran, L., Abbott, C., Lamb, M. & Guterman, E. (2006). Type of violence, age, and gender differences in the effects of family violence on children's behavior problems: A mega-analysis. *Developmental Review*, 26, 89–112.
- Sternberg, K., Lamb, M., Guterman, E., Abbott C. & Dawud-Noursi, S. (2005). Adolescents' perceptions of attachments to their mothers and fathers in families with histories of domestic violence: A longitudinal perspective. *Child Abuse & Neglect*, 29, 853–869.
- Stuewig, J. & McCloskey, L. (2005). The Relation of Child Maltreatment to Shame and Guilt among Adolescents: Psychological Routes to Depression and Delinquency. *Child Maltreatment*, 10, (4), 324-336.
- Torrico, E., Santín, C., Andrés, M., Menéndez, S. & López, M. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de psicología*, 18(1), 45-59.
- Thomas, A., & Chess, S. (1985). The behavioral study of temperament. En: J. Strelau, F. H. Farley, & A. Gale (Eds.). *The biological bases of personality and behavior: Vol. 1. Theories, measurement techniques, and development* (pp. 213–225). New York: Hemisphere Publishing/Harper & Row.
- Thompson, R., Bonomi, A., Anderson, M., Reid, R., Dimer, J., Carrell, D., et al. (2006). Intimate partner violence: prevalence, types, and chronicity in adult women. *American Journal of*

Preventive Medicine, 30, 447–457.

Tolin, D. (2006). Sex Differences in Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: A Quantitative Review of 25 Years of Research. *Psychological Bulletin*, 132 (6), 959-992.

Tugade, M. & Fredrickson, B. (2007). Regulation of positive emotions: emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of happiness studies*, 8, 311-333.

UNICEF & BODY SHOP (2006). Stop violence in the home. Behind Closed Doors. The Impact of Domestic Violence on Children. The children in this picture are supporting our campaign, and are not victims of domestic violence. Recuperado el 10 de Mayo 2008 en http://www.unicef.org/media/media_35151.html.

Vaishnavi, S., Connor, K., Davidson, J. (2007). An abbreviated version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the CD-RISC2: Psychometric properties and applications in psychopharmacological trials. *Psychiatry Research*, 152, 293–297.

Velez, R., López, S., & Rajmil, L. (2009). Género y salud percibida en la infancia y la adolescencia en España. *Gaceta Sanitaria*, 23(5), 433–439.

Von Eye, A., & Bogat, A. (2006). Person-Oriented and Variable-Oriented Research: Concepts, Results, and Development. *Merrill-Palmer Quarterly*, 52(3), 390-420.

Waller, M. (2001). Resilience in Ecosystemic Context: Evolution of the Concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(3), 290-297.

Wekerle, C., & Wolfe, D. A. (1999). Dating violence in mid-adolescence: Theory, significance, and emerging prevention initiatives. *Clinical Psychological Review*, 19(4), 435–456.

- Wekerle, C., & Wolfe, D. (2003). Child maltreatment. En E. J. Mash, & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 632–684). New York, NY: Guilford Press.
- Werner, E. & Smith, R. (1989). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York, McGraw-Hill.
- Wolfe, D., Crooks, C., Lee, V., McIntyre-Smith, A., Jaffe, P. (2003). The Effects of Children's Exposure to Domestic Violence: A Meta-Analysis and Critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6 (3), 171-187.
- Yates, T. & Wekerle, C. (2009). The long-term consequences of childhood emotional maltreatment on development: (Mal) adaptation in adolescence and young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 33, 19–21.
- Yu, X. & Zhang, J. (2007). Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-Risc) with Chinese people. *Social Behavior and Personality*, 35(1), 19-30.
- Yu X., Laua, J., Makc W., Zhangd, J., Luie, W., Zhangf, J. (2011). Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale among Chinese adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 52, 218-224.
- Zácares, J., Iborra, A., Tomás, M., Serra, E. (2009). El desarrollo de la identidad en la adolescencia y adultez emergente: una comparación de la identidad global frente a la identidad en dominios específicos. *Anales de Psicología*, 25, 316-329.
- Zimbardo, P. & Boyd, N. (1999). Putting time in perspective: a valid, reliable, individual-

differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 17(6), 1.271-1.288.

Zubeidat, I., Fernández, A., Ortega, J., Vallejo, M. & Sierra, J. (2009). Características psicosociales y psicopatológicas en una muestra de adolescentes españoles a partir del Youth Self-Report/11-18. *Anales de Psicología*, 25(1), 60-69.

10. ANEXOS

10.1. Variables e instrumentos de Medición

Instrumentos para variables de Adversidad

Anexo 1. Percepción de exposición a violencia familiar: EXPOSICION A VIOLENCIA FAMILIAR (EXP-FAM)

Anexo 2. Percepción de la exposición a violencia en la pareja: ESTRATEGIAS DE RESOLUCION DE CONFLICTO MARITAL (ERCM)

Anexo 3. Indice de Adversidad/Eventos de riesgo: INVENTARIO DE OCURRENCIA DE EVENTOS DE RIESGO (IOER)

Anexo 1. EXPOSICION A VIOLENCIA FAMILIAR (IAI-FAM)

Por favor, señala tu grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las frases que se presentan a continuación, marcando con un círculo desde un 1 que significa “muy en desacuerdo” hasta un 5, que significa “totalmente de acuerdo”.

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

1. En alguna ocasión, he presenciado conflictos entre los miembros de mi familia (por ejemplo, discusiones, agresiones verbales o físicas)	1---2---3---4--- -5
2. Pienso que en alguna ocasión, me he sentido como si fuera maltratado tanto verbal como físicamente dentro de mi familia.	1---2---3---4--- -5

Anexo 2. ESTRATEGIAS DE RESOLUCION DE CONFLICTO MARITAL (ERCM)

A continuación encontraras una lista de afirmaciones que describen diferentes formas que los padres tienen de responder a las discusiones y conflictos entre ellos. Piensa en qué grado cada una de esas afirmaciones se parece a la forma en que tu madre y tu padre y/o la pareja sentimental de tu madre, responden a sus discusiones. Rodea con un círculo la puntuación que mejor puede aplicarse a cada una de las posibles respuestas.

1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre

Cuando tus padres discuten: **LO QUE HACE MI MADRE:** **LO QUE HACE MI PADRE:**

1. Le insulta	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2. Le grita	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3. Le tira objetos o le golpea con ellos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4. Le empuja o le pega	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5. Se marcha de casa unas horas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6. Se marcha de casa unos días	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Anexo 3. INVENTARIO DE OCURRENCIA DE EVENTOS DE RIESGO (IOER)

A continuación encontrarás una lista de distintos eventos/situaciones que pueda/es haber vivido durante tu vida o que quizás estés viviendo en este momento.

Por favor, indica SI o NO marcando con un círculo la respuesta que sea adecuada en tu caso particular. Responde sinceramente.

1. Has padecido o padeces alguna enfermedad crónica (es decir, una enfermedad que no es muy grave, pero que es duradera y a veces molesta).	Si-----No
2. Has tenido que hospitalizarte por algún accidente, heridas, fracturas, etc.	Si-----No
3. alguna vez has podido tener algún problema con la policía o te has visto involucrado en alguna situación no muy legal.	Si-----No
4. ¿Has repetido algún curso escolar?	Si-----No
5. alguna vez han podido expulsarte del colegio por tu comportamiento.	Si-----No
6. Has tenido la desgracia de sufrir la pérdida o muerte de un amigo muy cercano.	Si-----No
7. alguna vez has estado tú o tú pareja a punto de quedarse embarazada.	Si-----No
8. Quizás, en alguna ocasión, te has quedado con hambre o has echado en falta cosas muy necesarias para todos los días	Si-----No
9. Tus padres han estado en paro en alguna ocasión.	Si-----No
10. Quizás, en alguna ocasión, has deseado tener otra casa.	Si-----No
11. Has tenido que trabajar para ayudar a tu familia	Si-----No
12. En alguna ocasión, has tenido que dejar de ir al colegio para ayudar a la familia.	Si-----No
13. Has padecido la muerte de un hermano/a	Si-----No
14. Tus padres están separados o divorciados.	Si-----No
15. Alguno de tus hermanos/as se ha ido de casa sin que tus padres estuvieran muy de acuerdo.	Si-----No
16. Hay algún miembro en tu familia con problemas graves de salud o discapacitado	Si-----No
17. Has tenido muy poco contacto con tu padre	Si-----No
18. Has tenido muy poco contacto con tu madre	Si-----No

9.2. Instrumentos de variables de Salud

Anexo 4. Salud general y forma física: SALUD AUTOPERCIBIDA

Anexo 5. Bienestar psicológico: ESCALA DE BIENESTAR PSICOLOGICO PARA JOVENES (BIESP-J)

Anexo 6. Resiliencia: ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR & DAVIDSON (CD-RISC)

Anexo 7. Psicopatología y Competencias sociales: AUTOINFORME DEL COMPORTAMIENTO DE JOVENES DE 11-18 AÑOS (YOUTH SELF REPORT FOR AGES 11-18) (YSR/11-18)

Anexo 4. SALUD AUTOPERCIBIDA

Estas son una serie de cuestiones sobre tus actividades diarias. Por favor, responde a cada una de ellas con sinceridad, marcando en un círculo el número que exprese mejor su respuesta:

1	2	3	4	5
Muy mal	Mal	Ni bien ni mal	Bien	Muy bien

1. Como valorarías tu estado de salud en general	1---2---3---4---5
2. Cómo valorarías tu forma física	1---2---3---4---5

Anexo 5. ESCALA DE BIENESTAR PSICOLOGICO PARA JOVENES (BIESP-J)

Te pedimos que leas con atención las frases siguientes. Marca tu respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensaste y sentiste durante el último mes. Las alternativas de respuesta son: **Estoy de acuerdo**; **Ni de acuerdo ni en desacuerdo**; **Estoy en desacuerdo**. No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No dejes frases sin responder. Marca tu respuesta con un círculo en el número que expresa tu respuesta

1	2	3
Estoy en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Estoy de acuerdo

Por favor, responda a todas las afirmaciones, no deje ninguna sin contestar.

1. Creo que me hago cargo de lo que digo	1.....2.....3
2. Tengo amigos/as en quienes confiar	1.....2.....3
3. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida	1.....2.....3
4. En general estoy conforme con el cuerpo que tengo	1.....2.....3
5. Si algo me sale mal puedo aceptarlo	1.....2.....3
6. Me importa pensar que haré en el futuro	1.....2.....3
7. Generalmente le caigo bien a la gente	1.....2.....3
8. Cuento con personas que me ayudan si lo necesito	1.....2.....3
9. Estoy bastante conforme con mi forma de ser	1.....2.....3
10. Si estoy molesto/a por algo soy capaz de pensar cómo cambiarlo	1.....2.....3
11. Creo que en general me llevo bien con la gente	1.....2.....3
12. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida	1.....2.....3
13. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar	1.....2.....3

Anexo 6. ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR & DAVIDSON (CD-RISC)

En este cuestionario encontrarás una serie de afirmaciones relacionadas con algunos aspectos relevantes de tu vida. Por favor, lee cada frase y contesta pensando en qué grado estás de acuerdo o no, con respecto a cómo te has sentido durante el último mes con cada afirmación. De acuerdo con la escala marca en un círculo el número que exprese mejor su respuesta:

0	1	2	3	4
Nada de acuerdo	Raramente de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Por favor, responda a todas las afirmaciones, no deje ninguna sin contestar.

1. Tengo personas en las que puedo confiar y con las que me siento seguro.	0...1...2...3...4
2. Soy capaz de adaptarme a los cambios	0...1...2...3...4
3. Algunas veces dejo que el destino o Dios me ayude	0...1...2...3...4
4. Puedo resolver cualquier acontecimiento que se me presente	0...1...2...3...4
5. Los éxitos pasados me ayudan a afrontar nuevos desafíos con confianza.	0...1...2...3...4
6. Veo el lado divertido de las cosas.	0...1...2...3...4
7. Afrontar el estrés, me fortalece.	0...1...2...3...4
8. Tiendo a recuperarme de las enfermedades o de las dificultades.	0...1...2...3...4
9. Pienso que las cosas ocurren por alguna razón.	0...1...2...3...4
10. Me esfuerzo al máximo en cada ocasión.	0...1...2...3...4
11. Puedo conseguir mis metas.	0...1...2...3...4
12. Cuando parece que irremediabilmente algo no tiene solución, no abandono.	0...1...2...3...4
13. Sé dónde acudir a por ayuda.	0...1...2...3...4
14. Bajo presión, me concentro y pienso claramente.	0...1...2...3...4
15. Prefiero tomar la iniciativa cuando hay que resolver un problema.	0...1...2...3...4
16. No me desanimo fácilmente por el fracaso	0...1...2...3...4
17. Pienso que soy una persona fuerte.	0...1...2...3...4
18. Tomo decisiones difíciles o impopulares.	0...1...2...3...4
19. Puedo manejar sentimientos desagradables.	0...1...2...3...4
20. Sigo los presentimientos que tengo.	0...1...2...3...4
21. Tengo muy claro por donde quiero ir en mi vida.	0...1...2...3...4
22. Siento que controlo mi vida.	0...1...2...3...4
23. Me gustan los desafíos.	0...1...2...3...4
24. Trabajo para conseguir mis metas.	0...1...2...3...4
25. Me siento orgulloso de mis logros.	0...1...2...3...4

Anexo 7. YOUTH SELF REPORT FOR AGES 11-18 (YSR/11-18)¹⁰

I. Por favor enumera los deportes en los que te gusta más participar. (Por ejemplo, natación, baloncesto, fútbol, pesca, patinaje, monopatín, etc.)	Comparándote con los de tu edad, <u>¿Cuánto tiempo</u> le dedicas a cada uno, aproximadamente?	Comparándote con los de tu edad, <u>¿Qué tal lo haces</u> en cada uno de ellos?
	Menos que el Promedio Más que el promedio	Por debajo del promedio Por encima del promedio
() Ninguno		
a. _____	() () ()	() () ()
b. _____	() () ()	() () ()
c. _____	() () ()	() () ()

II. Por favor enumera tus aficiones, actividades y juegos favoritos, aparte de los deportes. (Por ejemplo, postales, libros, piano, artesanías, etc.). No incluyas la televisión	Comparándote con los de tu edad, <u>¿Cuánto tiempo</u> le dedicas a cada uno, aproximadamente?	Comparándote con los de tu edad, <u>¿Qué tal lo haces</u> en cada uno de ellos?
	Menos que el Promedio Más que el promedio	Por debajo del Promedio Por encima del promedio
() Ninguno		
a. _____	() () ()	() () ()
b. _____	() () ()	() () ()
c. _____	() () ()	() () ()

III. Por favor enumera cualquier tipo de organizaciones, clubes, equipos o grupos a los que pertenezcas	Comparándote con los de tu edad, <u>¿Cuánto te consideras de activo</u> en cada uno de ellos?
	Menos activo Promedio Más activo
() Ninguno	
a. _____	() () ()
b. _____	() () ()
c. _____	() () ()

IV. Por favor enumera cualquier tipo	Comparándote con los de tu edad,
--------------------------------------	----------------------------------

¹⁰ Youth Self Report. ©Copyright T.M. Achenbach. Reproduced by permission

de trabajos o tareas que realices. (Por ejemplo, cuidar niños, repartidor, asistente, etc.)	¿Qué tal desempeñas cada uno de estos trabajos?		
	Menos que el promedio	Promedio	Más que el promedio
() Ninguno			
a. _____	()	()	()
b. _____	()	()	()
c. _____	()	()	()

- V. 1. ¿Cuántos amigos íntimos tienes aproximadamente? () Ninguno () 1 () 2 ó 3 () 4 ó más
 2. ¿Cuántas veces a la semana realizas actividades con ellos? () Menos de 1 () 1 ó 2 () 3 ó más

VI. Comparándote con los de tu edad, ¿Qué tal eres tú en lo siguiente?

	Peor	Igual	Mejor
a. En la relación con tus hermanos	()	()	()
b. En la relación con los otros chicos	()	()	()
c. En la relación con tus padres	()	()	()
d. En valerte por ti mismo	()	()	()

VII. Funcionamiento escolar actual

() No voy al colegio

		Suspense	Peor que el promedio	Promedio	Mejor que el promedio
	a. Lengua	()	()	()	()
	b. Matemáticas	()	()	()	()
Otras materias	c. _____	()	()	()	()
	d. _____	()	()	()	()
	e. _____	()	()	()	()
	f. _____	()	()	()	()
	g. _____	()	()	()	()

Por favor, describa cualquier tipo de dificultades o problemas que tengas con los estudios:

VIII. A continuación se enumeran diversas frases que describen algunas conductas. En cada frase describe lo que a ti te pasa ahora o durante los últimos 6 meses rodeando con un círculo el **2 si lo que dice es muy cierto** o te ocurre frecuentemente; el **1 si la frase es algo cierta o te sucede a veces**; y el **0 si no es cierta**.

0= No es verdad 1= Algo verdadero o verdad a medias 2= Muy verdadero o frecuentemente verdad

1. Me comporto como si estuviera menos edad de la que tengo	0.....1.....2	21. Destrozo las cosas de los demás	0.....1.....2
2. Padezco alguna alergia (describela):	0.....1.....2	22. Desobedezco a mis padres	0.....1.....2
3. Discuto mucho	0.....1.....2	23. Desobedezco en el colegio	0.....1.....2
4. Tengo asma	0.....1.....2	24. Soy mal comedor	0.....1.....2
5. Me comporto como las personas del otro sex	0.....1.....2	25. No me relaciono con los demás	0.....1.....2
6. Me gustan los animales	0.....1.....2	26. No me siento culpable cuando hago algo que está mal	0.....1.....2
7. Suelo fanfarronear	0.....1.....2	27. Siento celos de los demás	0.....1.....2
8. Tengo problemas para concentrarme o mantener la atención	0.....1.....2	28. Estoy dispuesto a ayudar a los demás cuando lo necesitan	0.....1.....2
9. No puede apartar la mente de ciertos pensamientos (describelos):	0.....1.....2	29. Le tengo miedo a algunos animales, situaciones, lugares, aparte del colegio (describelas):	0.....1.....2
10. Tengo dificultad para mantenerme sentado	0.....1.....2	30. Tengo miedo de ir al colegio	0.....1.....2
11. Dependo demasiado de las personas mayores	0.....1.....2	31. Tengo miedo de pensar o hacer algo malo	0.....1.....2
12. Me siento solo	0.....1.....2	32. Pienso que tengo que ser perfecto	0.....1.....2
13. Me siento confuso o incapaz de comprender cosas	0.....1.....2	33. Pienso que nadie me quiere	0.....1.....2
14. Lloro mucho	0.....1.....2	34. Creo que los demás quieren fastidiarme o que vienen a por mi	0.....1.....2
15. Soy bastante honrado	0.....1.....2	35. Pienso que no valgo para nada o que soy inferior	0.....1.....2
16. Soy tacaño con los demás	0.....1.....2	36. Con frecuencia me hago daño sin querer	0.....1.....2
17. A menudo “sueño despierto” (es decir, me entrego a las fantasías)	0.....1.....2	37. Me meto en muchas peleas	0.....1.....2
18. Deliberadamente he tratado de hacerme daño a mi mismo o suicidarme	0.....1.....2	38. Me toman mucho el pelo	0.....1.....2
19. Trato de llamar mucho la atención	0.....1.....2	39. Suelo andar con chicos que se meten en problemas	0.....1.....2
20. Destrozo mis cosas	0.....1.....2	40. Oigo cosas que ninguna persona parece oír (describelas):	0.....1.....2
41. Actúo sin pararme a pensar	0.....1.....2		
42. Me gusta estar solo	0.....1.....2	57. Ataco físicamente a la gente	0.....1.....2
43. Miento o engaño	0.....1.....2	58. Me picoteo o pellizco la piel u otras partes del cuerpo (describelas):	0.....1.....2
44. Me muerdo las uñas	0.....1.....2	59. Puedo ser bastante simpático	0.....1.....2

45. Soy nervioso	0.....1.....2	60. Me gusta intentar cosas nuevas	0.....1.....2
46. Tengo tics o movimientos nerviosos en algunas partes de mi cuerpo (descríbelos):	0.....1.....2	61. Mi rendimiento escolar es flojo	0.....1.....2
47. Tengo pesadillas	0.....1.....2	62. Soy algo torpe o coordino mal los movimientos	0.....1.....2
48. No les gusto a los demás	0.....1.....2	63. Me gustaría más estar con chicos mayores que con los de mi edad	0.....1.....2
49. Puedo hacer algunas cosas mejor que la mayoría	0.....1.....2	64. Me gustaría más estar con chicos más pequeños que con los de mi edad	0.....1.....2
50. Soy demasiado miedoso o ansioso	0.....1.....2	65. Me niego a hablar	0.....1.....2
51. Siento vértigo	0.....1.....2	66. Repito constantemente algunas acciones (descríbelas):	0.....1.....2
52. Siento demasiada culpabilidad	0.....1.....2	67. Me escape de casa	0.....1.....2
53. Como demasiado	0.....1.....2	68. Grito mucho	0.....1.....2
54. Me siento muy cansado y agotado	0.....1.....2	69. Soy reservado o me guardo las cosas para mi mismo	0.....1.....2
55. Tengo excesivo peso	0.....1.....2	70. Veo cosas que nadie más parece ser capaz de verlas (descríbelas):	0.....1.....2
56. Tengo problemas físicos sin una causa médica conocida:		71. Soy inseguro o fácilmente me siento desconcertado	0.....1.....2
a. Dolores o achaques	0.....1.....2	72. Provoco incendios	0.....1.....2
b. Dolores de cabeza	0.....1.....2	73. Puedo trabajar bien con mis manos	0.....1.....2
c. Náuseas y mareos	0.....1.....2	74. Suelo presumir o darme importancia	0.....1.....2
d. Problemas con la vista (descríbelos):	0.....1.....2	75. Soy tímido	0.....1.....2
e. Sarpullidos o erupciones de piel	0.....1.....2	76. Duermo menos que la mayoría	0.....1.....2
f. Dolores o calambres en el estómago	0.....1.....2	77. Duermo más que la mayoría durante el día o por la noche (descríbelo)	0.....1.....2
g. Vómitos	0.....1.....2	78. Tengo una buena imaginación	0.....1.....2
79. Tengo algún problema de lenguaje (descríbelo):	0.....1.....2	99. Me obsesiono demasiado con estar limpio y cuidado	0.....1.....2
80. Sé defender mis derechos	0.....1.....2	100. Tengo problemas para dormir (descríbelos):	0.....1.....2

81. Robo cosas en mi casa	0.....1.....2	101. Falto a clase o dejo de acudir al colegio	0.....1.....2
82. Robo cosas en otros lugares fuera de casa	0.....1.....2	102. No tengo mucha energía	0.....1.....2
83. Almaceno cosas que no necesito describelas):	0.....1.....2	103. Me siento desgraciado, triste y deprimido	0.....1.....2
84. Hago cosas que a otros les pueden parecer extrañas (describelas):	0.....1.....2	104. Cuando hablo, grito más que los demás o impongo mi opinión levantando la voz	0.....1.....2
85. Tengo pensamientos que otros creerían que son extraños (describelos):	0.....1.....2	105. Consumo alcohol o drogas no prescritas por el médico (describelas):	0.....1.....2
86. Soy terco	0.....1.....2	106. Procuro ser amable con los demás	0.....1.....2
87. Mi humor o estado de ánimo cambia repentinamente	0.....1.....2	107. Disfruto cuando alguien cuenta un buen chiste	0.....1.....2
88. Me gusta estar en compañía de otras personas	0.....1.....2	108. Me tomo la vida con calma	0.....1.....2
89. Soy desconfiado	0.....1.....2	109. Procuro ayudar a la gente cuando puedo	0.....1.....2
90. Hago juramentos o utilizo un lenguaje sucio	0.....1.....2	110. Me gustaría pertenecer al otro sexo	0.....1.....2
91. Pienso en suicidarme	0.....1.....2	111. Evito mezclarme con los demás	0.....1.....2
92. Me gusta hacer reír a los demás	0.....1.....2	112. Me preocupo mucho	0.....1.....2
93. Hablo demasiado	0.....1.....2	Asegúrate que has contestado a todas las preguntas	
94. Molesto mucho a los demás	0.....1.....2		
95. Tengo un carácter fuerte	0.....1.....2		
96. Pienso demasiado en sexo	0.....1.....2		
97. Amenazo con hacer daño a la gente	0.....1.....2		
98. Me gusta ayudar siempre a los demás	0.....1.....2		

9.3. Instrumentos de variables individuales

Anexo 8. Personalidad: INVENTARIO DE PERSONALIDAD (NEO-FFI)

Anexo 9. Orientación temporal: INVENTARIO DE PERSPECTIVA TEMPORAL DE ZIMBARDO (ZTPI)

Anexo 10. Orientación sexista: ESCALA DE DETECCION DE SEXISMO EN ADOLESCENTES (DSA)

Anexo 8. INVENTARIO DE PERSONALIDAD (NEO-FFI)

Por favor lee cuidadosamente estas instrucciones para marcar bien tus respuestas. Este cuestionario consta de 60 frases. Lea cada frase con atención y marca la alternativa (1 al 5) que refleje mejor tu acuerdo o desacuerdo con ella.

1	2	3	4	5
Si la frase es COMPLETAMENTE FALSA SI está en TOTAL DESACUERDO con ella	Si la frase es FRECUENTEMENTE FALSA Si está EN DESACUERDO con ella	Si la frase es TAN CIERTA COMO FALSA Si no puede decidirse o si Ud. Se considera NEUTRAL en relación con que se dice en ella	Si la frase es FRECUENTEMENTE CIERTA Si Ud. Está DE ACUERDO con ella	Si la frase es COMPLETAMENTE CIERTA Si esta TOTALMENTE DE ACUERDO con ella

Lee cada cuestión y rellena el cuadrado que responda cómo piensas o reaccionas Tú en general. Por favor responde **TODAS** las preguntas

Preguntas	<i>En total desacuerdo</i> 1	<i>En desacuerdo</i> 2	<i>Neutral</i> 3	<i>De acuerdo</i> 4	<i>Totalmente de acuerdo</i> 5
1. A menudo me siento inferior a los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Soy una persona alegre y amistosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. A veces, cuando leo poesía o contemplo una obra de arte, siento una profunda emoción o excitación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tiendo a pensar lo mejor de la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Parece que nunca soy capaz de organizarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Rara vez me siento con miedo o ansioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Disfruto mucho hablando con la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. La poesía tiene poco o ningún efecto sobre mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. A veces intimidado o adulo a la gente para que haga lo que yo quiero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Tengo unos objetivos claros y me esfuerzo por alcanzarlos de forma ordenada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. A veces me vienen a la mente pensamientos aterradores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Disfruto en las fiestas en las que hay mucha gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Tengo una gran variedad de intereses intelectuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. A veces consigo con artimañas que la gente haga lo que yo quiero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Trabajo mucho para conseguir mis metas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. A veces me parece que no valgo absolutamente nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. No me considero especialmente alegre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Me despiertan la curiosidad las formas que encuentro en el arte y en la naturaleza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Si alguien empieza a pelearse conmigo, yo también estoy dispuesto a pelear	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Tengo mucha autodisciplina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. A veces las cosas me parecen demasiado sombrías y sin esperanza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Me gusta tener mucha gente a mi alrededor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Encuentro aburridas las discusiones filosóficas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Cuando me han ofendido, lo que intento es perdonar y olvidar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Antes de emprender una acción, siempre considero consecuencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Cuando estoy bajo un fuerte estrés, a veces siento que me voy a desmoronar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. No soy tan vivo ni tan animado como otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Tengo mucha fantasía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Mi primera reacción es confiar en la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Trato de hacer mis tareas con cuidado, para que no haya que hacerlas otra vez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. A menudo me siento tenso e inquieto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Soy una persona muy activa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Me gusta concentrarme en un sueño o fantasía y, dejándolo crecer y desarrollarse, explorar todas las posibilidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Algunas personas piensan de mí que soy frío y calculador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Me esfuerzo por llegar a la perfección en todo lo que hago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. A veces me he sentido amargado y resentido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. En reuniones, prefiero que hablen los otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Tengo poco interés en andar pensando sobre la naturaleza del universo o de la condición humana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Tengo mucha fe en la naturaleza humana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Soy eficiente y eficaz en mi trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Soy bastante estable emocionalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Huyo de las multitudes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. A veces pierdo el interés cuando la gente habla de cuestiones muy abstractas y ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Trato de ser humilde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Soy una persona productiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Rara vez estoy triste o deprimido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. A veces reboso felicidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Experimento una gran variedad de emociones o sentimientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. Creo que la mayoría de la gente con la que trato es honrada y fidedigna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. En ocasiones primero actúo y luego pienso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. A veces hago las cosas impulsivamente y luego me arrepiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Me gusta estar donde está la acción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Con frecuencia pruebo comidas nuevas o de otros países	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Puedo ser sarcástico y mordaz si es necesario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Hay tantas pequeñas cosas que a veces lo que hago es no atender a ninguna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Es difícil que yo pierda los estribos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. No me gusta mucho charlar con la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Rara vez experimento emociones fuertes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Los mendigos no me inspiran simpatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Muchas veces no preparo de antemano lo que tengo que hacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 9. INVENTARIO DE PERSPECTIVA TEMPORAL DE ZIMBARDO (ZTPD)¹¹

Por favor, lea con atención cada una de las siguientes frases y responda honestamente a cada una de ellas considerando si es *muy característico de Vd. (5)*, o por el contrario *no le describe en absoluto (1)*. Indudablemente, cada afirmación puede también *ser usual o habitual en Vd. (4)*, *no usual en Vd. (3)*, o simplemente, describirle como persona *algunas veces sí y otras no (3)*.

No existen frases verdaderas o falsas. Nuestro interés es conocer lo que Vd. piensa y siente.

1	2	3	4	5
No me describe en absoluto	No es usual en mí	A veces sí, a veces no	Es usual en mí	Me describe totalmente

1. Pienso que reunirse con los amigos en una fiesta es uno de los placeres más importantes de la vida.	1—2—3—4—5
2. Las imágenes, sonidos y olores de la infancia traen recuerdos maravillosos.	1—2—3—4—5
3. El destino determina mucho de mi vida.	1—2—3—4—5
4. A menudo pienso en las cosas tan diferentes que pudiera haber hecho en mi vida.	1—2—3—4—5
5. Mis decisiones están muy influidas por las personas y las cosas que me rodean.	1—2—3—4—5
6. Creo que el día de una persona debería planificarse por la mañana.	1—2—3—4—5
7. Me gusta pensar en el pasado.	1—2—3—4—5
8. Hago cosas impulsivamente.	1—2—3—4—5
9. No me preocupa si las cosas no se hacen a tiempo	1—2—3—4—5
10. Cuando quiero conseguir algo, me fijo unas metas y considero los medios para poder conseguirlos.	1—2—3—4—5
11. Si los pongo en una balanza, tengo muchos más recuerdos buenos que malos.	1—2—3—4—5
12. Cuando escucho mi música favorita, pierdo la noción del tiempo.	1—2—3—4—5
13. Preparar mis deberes para el día siguiente y cumplir con los plazos, se antepone a la diversión de hoy en la noche.	1—2—3—4—5
14. Ya que las cosas serán lo que serán, realmente no me preocupa lo que pase.	1—2—3—4—5
15. Me divierten las historias sobre cómo eran las cosas en los “viejos tiempos”	1—2—3—4—5
16. Las experiencias dolorosas del pasado permanecen en mi memoria.	1—2—3—4—5
17. De una vez por todas, voy a vivir mi vida tan plenamente como sea posible.	1—2—3—4—5
18. Me molesta mucho llegar tarde a mis citas o compromisos.	1—2—3—4—5
19. Idealmente, viviría cada día como si fuese el último.	1—2—3—4—5
20. Los recuerdos felices de los buenos tiempos están muy presentes en mi mente.	1—2—3—4—5
21. Cumpro con las obligaciones para con mis amigos y profesores a tiempo.	1—2—3—4—5

¹¹ Traducido por Juan Francisco Díaz Morales. Dpto. Psicología Diferencial y Psicología del Trabajo. Universidad

22. He tenido mi ración de abuso y rechazo en el pasado	1—2—3—4—5
23. Tomo mis decisiones en el mismo momento en que actúo.	1—2—3—4—5
24. Afronto cada día como viene, sin intentar planificarlo.	1—2—3—4—5
25. El pasado tiene demasiados momentos desagradables y prefiero no pensar en ellos.	1—2—3—4—5
26. Es importante poner excitación a mi vida.	1—2—3—4—5
27. He cometido errores en el pasado que ojalá pudieran deshacerse.	1—2—3—4—5
28. Es más importante divertirse con lo que uno está haciendo que conseguir hacer la tarea a tiempo.	1—2—3—4—5
29. Tengo nostalgia de mi infancia.	1—2—3—4—5
30. Antes de tomar una decisión, valoro los costes y beneficios.	1—2—3—4—5
31. Tomar riesgos hace que mi vida no sea aburrida.	1—2—3—4—5
32. Es más importante para mí divertirme cada día de mi vida que estar pensando en el destino que me espera.	1—2—3—4—5
33. Pocas veces salen las cosas como yo quiero.	1—2—3—4—5
34. Es difícil olvidar imágenes desagradables de mi infancia	1—2—3—4—5
35. Cuando pienso en mis metas y las cosas que he hecho, me siento feliz por el proceso que he seguido y las actividades que he hecho.	1—2—3—4—5
36. Incluso cuando me divierto en el presente, retrocedo en el tiempo para compararme con momentos pasados parecidos.	1—2—3—4—5
37. Uno no puede planificar el futuro porque las cosas cambian mucho.	1—2—3—4—5
38. El camino de mi vida está controlado por fuerzas en las que no puedo influir.	1—2—3—4—5
39. No tiene sentido preocuparme por el futuro ya que de todos modos, no puedo hacer nada.	1—2—3—4—5
40. Termino mis proyectos a tiempo, avanzando de manera estable y continua.	1—2—3—4—5
41. Me encuentro “fuera de onda” cuando los miembros de mi familia hablan de cómo solían ser las cosas.	1—2—3—4—5
42. Me arriesgo para poner excitación en mi vida.	1—2—3—4—5
43. Hago listas de cosas para hacer.	1—2—3—4—5
44. Con frecuencia sigo lo que me dice el corazón más que la cabeza.	1—2—3—4—5
45. Soy capaz de resistirme a las tentaciones cuando sé que hay trabajo que hacer.	1—2—3—4—5
46. Me dejo llevar por la excitación del momento.	1—2—3—4—5
47. La vida de hoy es demasiado complicada, preferiría la vida más sencilla de antes.	1—2—3—4—5
48. Prefiero amigos que son espontáneos más que predecibles.	1—2—3—4—5
49. Me gustan los rituales y tradiciones familiares que se repiten regularmente.	1—2—3—4—5
50. Pienso en las cosas malas que me han ocurrido en el pasado.	1—2—3—4—5
51. Me mantengo trabajando en tareas poco interesantes si estas me ayudan a salir adelante.	1—2—3—4—5
52. Gastar lo que gano en placer hoy, es mejor que ahorrarlo para la seguridad del mañana.	1—2—3—4—5
53. Con frecuencia la suerte compensa más que el duro trabajo.	1—2—3—4—5
54. Pienso en las cosas buenas que me he perdido en mi vida.	1—2—3—4—5
55. Me gusta ser apasionado en mis relaciones con los otros.	1—2—3—4—5
56. Siempre habrá tiempo para ponerme al día con mis deberes.	1—2—3—4—5

Anexo 10. ESCALA DE DETECCION D SEXISMO EN ADOLESCENTES (DSA)

Marca con una cruz tu grado de Acuerdo o Desacuerdo con cada una de las siguientes frases, teniendo en cuenta la siguiente escala:

1	2	3	4	5	6					
Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo					
					1	2	3	4	5	6
1. Las mujeres son, por naturaleza, más pacientes y tolerantes que los hombres.										
2. El lugar más adecuado para la mujer es su casa con su familia.										
3. El afecto y el cariño son más importantes para las mujeres que para los hombres.										
4. Las mujeres son más débiles que los hombres en todos los aspectos.										
5. Una medida positiva para acabar con el paro sería que las mujeres se quedaran en casa.										
6. Las mujeres están mejor dotadas que los hombres para complacer a los demás (estar atentas a lo que quieren y necesitan).										
7. Es más natural que sean las hijas y no los hijos las que se hagan cargo de los padres ancianos.										
8. Por su mayor sensibilidad, las mujeres son más compasivas que los hombres hacia su pareja.										
9. Atender bien la casa es obligación de la mujer.										
10. Hay que poner a las mujeres en su lugar para que no dominen al hombre.										
11. Nadie como las mujeres sabe criar a sus hijos.										
12. Las mujeres son manipuladoras por naturaleza.										
13. Las mujeres tienen mayor capacidad para perdonar los defectos de su pareja, que los hombres.										
14. El hombre debe ser la principal fuente de ingresos de su familia.										
15. Para un hombre una mujer frágil tiene un encanto especial.										
16. El marido es la cabeza de familia y la mujer debe respetar su autoridad.										
17. Las mujeres poseen por naturaleza una sensibilidad superior a la de los hombres.										
18. No es propio de hombres encargarse de las tareas del hogar.										

	1	2	3	4	5	6
19. Las mujeres razonan peor que los hombres.						
20. Los hombres están más capacitados que las mujeres para lo público (ej. la política, los negocios, etc.)						
21. Las mujeres son insustituibles en el hogar.						
22. La mujer que trabaja fuera de casa tiene desatendida a su familia.						
23. Los hombres deben tomar las decisiones más importantes en la vida de la pareja.						
24. Por naturaleza, las mujeres están mejor dotadas que los hombres para soportar el sufrimiento.						
25. Una mujer debe estar dispuesta a sacrificarse por el éxito profesional de su marido.						
26. Un hombre debe dirigir con cariño, pero con firmeza a su mujer.						

9.4. Instrumentos de variables de Contexto

Anexo 11. Relación con la madre, con el padre y con los amigos INVENTARIO DE APEGO CON LOS PADRES Y PARES (IPPA)

Anexo 11. INVENTARIO DE APEGO CON LOS PADRES Y PARES (IPPA)

A continuación, te presentamos una serie de situaciones que pueden darse con tu madre o con tu padre y con tus amigos. Léelas con detenimiento y marca la casilla 1 si esa situación se da casi nunca o nunca, 2 si se da algunas veces, 3 si se da a menudo, 4 si se da casi siempre o siempre.

1	2	3	4
Casi nunca o nunca	Algunas veces	A menudo	Casi siempre

MI MADRE:

MI PADRE:

1. ...Respeto mis sentimientos	1 2 3 4	1 2 3 4
2. ...Desearía que fuera diferente	1 2 3 4	1 2 3 4
3. ...Me acepta tal y como soy	1 2 3 4	1 2 3 4
4. Cargar a... con mis problemas me hace sentir avergonzado/a y tonto/a	1 2 3 4	1 2 3 4
5. Me pongo triste fácilmente en casa con ...	1 2 3 4	1 2 3 4
6. ...Tiene sus propios problemas, así que no lo/a molesto con los míos	1 2 3 4	1 2 3 4
7. ... Me ayuda a conocerme mejor	1 2 3 4	1 2 3 4
8. Cuento a... mis problemas y preocupaciones	1 2 3 4	1 2 3 4
9. Estoy enfadado con...	1 2 3 4	1 2 3 4
10. ...Me presta poca atención en casa	1 2 3 4	1 2 3 4
11. Cuando estoy enfadado/a por algo, mi ... trata de comprenderme	1 2 3 4	1 2 3 4
12. Si mi ... sabe que algo me molesta, me pregunta	1 2 3 4	1 2 3 4

AMIGOS				
13. Me gusta que mis amigos me den su punto de vista sobre las cosas que me preocupan	1	2	3	4
14. Mis amigos me escuchan	1	2	3	4
15. Cargar a mis amigos con mis problemas me hace sentir avergonzado/a y tonto/a.	1	2	3	4
16. Desearía que mis amigos fueran diferentes	1	2	3	4
17. Mis amigos me animan a que hable de mis problemas	1	2	3	4
18. Me siento solo/a o apartado/a cuando estoy con mis amigos	1	2	3	4
19. Creo que mis amigos son buenos amigos	1	2	3	4
20. Mis amigos están preocupados por mi bienestar	1	2	3	4
21. Estoy más triste de lo que mis amigos saben	1	2	3	4
22. Cuento a mis amigos mis problemas y preocupaciones	1	2	3	4
23. Cuando estoy enfadado/a por algo, mis amigos tratan de comprenderme	1	2	3	4
24. Parece que mis amigos están enfadados conmigo sin razón	1	2	3	4